UNIS dans TOUS les SENS

RAPPORT 2008-2009

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour S'ALIMENTER

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec

RAPPORT 2008-2009
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 17 juin 2009
CAAD-09-14

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Mireille Leblanc
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet
Lecture et corrections
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89340-200-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-89340-201-7 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.AGENCESSS04.QC.CA

Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

49e assemblée du conseil d'administration
Date : 17 juin 2009
Article : CAAD-49-06
Résolution : CAAD-09-14

RÉSOLUTION relative au rapport 2008-2009 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement ;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même.

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu le l'article 76.10 ;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du comité de vigilance et de la qualité à la rencontre du 9 juin 2009;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2008-2009 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits par le conseil d'administration à la présente assemblée du 17 juin 2009 ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport 2008-2009 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 18 juin 2009

Jean-Denis Allaire,
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux 11

Liste des acronymes 13

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 15

Faits saillants 17

Introduction 19

Chapitre 1 Le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux 21

1 Le régime d'examen des plaintes 21

2 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 22

Chapitre 2 Rapport 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits 24

1 Présentation 24

2 Bilan des dossiers de plainte traités par l'Agence 24

2.1 Évolution du nombre de dossiers de plainte 25
2.2 Délai de traitement des plaintes conclues 25
2.3 Auteur de la plainte et mode de dépôt 26
2.4 Objets de plainte 26

3 Exercice du pouvoir d'intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 29

3.1 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional 30
3.2 Évolution du nombre de dossiers d'interventions 31
3.3 Objets d'intervention en fonction du type d'instance 31

4 Principales mesures correctives issues de l'examen des plaintes et des demandes d'interventions 32

4.1 Agence de la santé et des services sociaux 33
4.2 Organismes communautaires 35
4.3 Résidences pour personnes âgées 36
4.4 Services préhospitaliers d'urgence 39

5 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional 41

5.1 Demandes d'assistance et consultation 41
5.2 Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes 43
5.3 Élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 43
5.4 Promotion du régime des plaintes 44
5.5 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité 44
5.6 Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits 45
5.6.1 Promotion des droits des usagers 45

5.6.2 Autres activités : Participation à des activités nationales d'harmonisation et de développement des pratiques : 46

Chapitre 3 Rapport 2008-2009 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec 47

1 Présentation 47

2 Plaintes traitées par les établissements 47

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus 47
2.2 Objets de plainte 50
2.3 Suivi donné aux plaintes 51
2.4 Examen des plaintes par les médecins examinateurs 52
2.5 Mode de dépôt 53
2.6 Délai de traitement des plaintes 53
2.7 Auteur de la plainte 54

3 Interventions réalisées par le commissaire local 55

3.1 Bilan des interventions réalisées par le commissaire local 55
3.2 Objets d'intervention 56
3.3 Suivi donné aux interventions 56
3.4 Mode de dépôt et auteur du signalement 57

4 Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits 58

4.1 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières 59
4.2 CSSS d'Arthabaska-Érable 60
4.3 CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska 61
4.4 CSSS du Haut-Saint-Maurice 63
4.5 CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan 64
4.6 CSSS de l'Énergie 65
4.7 CSSS de Maskinongé 66
4.8 CSSS de Trois-Rivières 68
4.9 CSSS Drummond 69
4.10 Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. 69
4.11 CHSLD Vigi Les Chutes 70
4.12 Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec 71
4.13 Centre de réadaptation InterVal 72
4.14 Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec 72
4.15 Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec 74

Conclusion et Objectifs 75

1 Promotion du régime des plaintes 75

2 Analyse systémique des plaintes 76

2.1 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional 76
2.2 Harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes 76

Annexe portant sur les mesures correctives 77

1 Définition des catégories d'objets de plainte 77
1.1 Accessibilité 77
1.2 Soins et services dispensés 77
1.3 Relations interpersonnelles 78
1.4 Organisation du milieu et ressources matérielles 78
1.5 Aspect financier 78
1.6 Droits particuliers 78

2 Description des mesures correctives 79

3 Objets de plainte et mesures correctives 83
3.1 Accessibilité 84
3.2 Soins et services dispensés 85
3.3 Relations interpersonnelles 86
3.4 Organisation du milieu et ressources matérielles 87
3.5 Aspect financier 88
3.6 Droits particuliers 89
3.7 Autres objets 89

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec 18
Tableau 2 Régime d'examen des plaintes 22
Tableau 3 Bilan des dossiers de plainte traités par l'Agence, par instance 24
Tableau 4 Évolution du nombre de dossiers de plainte, par instance 25
Tableau 5 Délai de traitement des plaintes conclues 25
Tableau 6 Objets de plainte, par instance concernée 26
Tableau 7 Suivi donné aux objets de plainte selon le niveau de traitement 27
Tableau 8 Évolution du nombre d'objets de plainte, par catégorie 28
Tableau 9 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional, par instance 30
Tableau 10 Évolution du nombre de dossiers d'interventions, par instance 31
Tableau 11 Objets d'intervention, par instance concernée 32
Tableau 12 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par l'Agence, par instance concernée 33
Tableau 13 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence 34
Tableau 14 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires 35
Tableau 15 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées 37
Tableau 16 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence 40
Tableau 17 Demandes d'assistance et consultations 42
Tableau 18 Bilan des dossiers de plainte, par mission 48
Tableau 19 Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement 49
Tableau 20 Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement 50
Tableau 21 Nombre d'objets de plainte conclues, par mission d'établissement 50
Tableau 22 Catégories d'objets de plainte par mission 51
Tableau 23 Suivi donné aux objets de plainte selon le niveau de traitement 52
Tableau 24 Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission 53
Tableau 25 Délai de traitement des dossiers de plainte 54
Tableau 26 Auteur de la plainte 54
Tableau 27 Bilan des interventions, par mission d'établissement 55

Tableau 28 Catégories d'objets d'intervention par mission 56
Tableau 29 Suites données aux objets d'intervention selon les types d'actions 57
Tableau 30 Synthèse globale 83
Tableau 31 Accessibilité 84
Tableau 32 Soins et services dispensés 85
Tableau 33 Relations interpersonnelles 86
Tableau 34 Organisation du milieu et ressources matérielles 87
Tableau 35 Aspect financier 88
Tableau 36 Droits particuliers 89
Tableau 37 Autres objets 89

LISTE DES ACRONYMES

AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AQDR	Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRDITED	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CSDI	Centre de services en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSAE	Centre de santé et services sociaux d'Arthabaska-Érable
CSSSHSM	Centre de santé et services sociaux du Haut-Saint-Maurice
CSSSTR	Centre de santé et services sociaux de Trois-Rivières
MCQ	Mauricie et du Centre-du-Québec
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Ressource de type familial
SINPA	Sourire – Intérêt – Politesse – Accueil – Attention
SNC	Système nerveux central
TED	Trouble envahissant du développement

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

L'usager est la raison d'être du système de santé et des services sociaux. L'un des mécanismes prévus pour s'assurer qu'il soit continuellement au cœur de nos préoccupations est le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Plus de 3 ans après les dernières modifications législatives, le présent rapport met en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux permet d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

En effet, en 2008-2009, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que les médecins examinateurs ont traité 960 plaintes reliées aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 64 plaintes reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions. En ajoutant les interventions conclues par l'ensemble des commissaires, ce sont donc 1 383 situations qui ont fait l'objet d'un examen.

Il est intéressant de mentionner qu'au palier local, près de 59 % des objets de plainte dont le traitement a été complété ont été conclus avec l'identification de mesures correctives. Au palier régional, cette proportion atteint 74 %. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte par une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la pertinence de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement Mme Mireille Leblanc pour le travail de validation et d'interprétation des données et de rédaction, de même que de Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.

Denis Grenier
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS

En 2008-2009, **l'Agence** a reçu et traité :

- 282 demandes d'assistance et consultation dont 91 provenant de personnes à la recherche de médecins.
- 64 plaintes conclues en première instance concernant les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou les services et fonctions de l'Agence elle-même.
- 1 dossier transmis au Protecteur du citoyen.
- 44 interventions conclues à la suite de signalements concernant les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence et les services et fonctions de l'Agence.
- Dans 71 % des motifs de plainte et d'interventions pour lesquels le traitement a été complété, l'analyse de la situation a conduit à l'identification de mesures correctives visant l'amélioration de la qualité des services.

Pour leur part, **les établissements** de la région ont reçu et traité :

- 960 plaintes comportant 1 443 objets ou motifs de plainte, comparativement à 924 plaintes incluant 1 549 objets l'an passé.
- 154 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs (ME), ce qui représente 16 % des plaintes conclues par les établissements.
- Les objets de plainte les plus fréquents sont les soins et services dispensés (34 %), les relations interpersonnelles (22 %) ainsi que l'accessibilité (18 %).
- Relativement à l'accessibilité linguistique, aucune plainte n'a été traitée par les établissements.
- Pour 59 % des objets de plainte analysés, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées.
- 14 dossiers de plainte ont été transmis au Protecteur du citoyen tandis que 2 ont été transmis au Comité de révision.
- 315 interventions comportant 367 objets ont été réalisées à la suite de signalements reçus ou de l'initiative du commissaire, tel qu'il lui est permis par la loi.
- Dans une proportion de 66 %, des mesures correctives ont été identifiées pour les objets d'intervention dont le traitement a été complété.

- Le **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)** a répondu à 439 demandes de services provenant de 345 personnes. Parmi ces demandes, le CAAP a assisté et accompagné les usagers dans 170 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes, dont 134 en premier recours et 36 en deuxième recours.

- Le Tableau 1 présente une comparaison des faits saillants avec ceux des années antérieures de façon à présenter l'évolution du volume de dossiers traités dans la région au cours des dernières années.

Tableau 1 Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec

	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006
Demandes d'assistance traitées par l'Agence (demandes de recherche de médecins)	282 (91)	491 (156)	492 (161)	480 (210)
Dossiers de plainte conclus par l'Agence	64	60	44	29
Demandes d'interventions conclues par l'Agence	44	46	38	26
Dossiers de plainte conclus par les établissements (objets de plainte)	960 (1443)	924 (1 549)	979 (1 836)	1 053 (1 511)
Demandes d'interventions conclues par les établissements (objets d'intervention)	315 (367)	316 (382)	251 (345)	N/A
Demandes de services reçues par le CAAP (nombre de personnes desservies)	439 (345)	484 (338)	495 (353)	460 (312)

INTRODUCTION

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence. Il vise notamment à transmettre au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence de la santé et des services sociaux et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente également le bilan des activités du CAAP Mauricie / Centre-du-Québec au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2008-2009 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Cette partie comporte notamment les éléments suivants :

- Le bilan des plaintes conclues.
- Le bilan des interventions complétées par le bureau du commissaire.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.
- Le bilan de l'exercice des autres fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs pour les établissements de notre région. Il contient également des informations sur les interventions effectuées par les commissaires de ces mêmes établissements au cours de la dernière année. En plus, ce chapitre comporte le bilan de l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région.

Finalement, les conclusions et les recommandations présentées à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

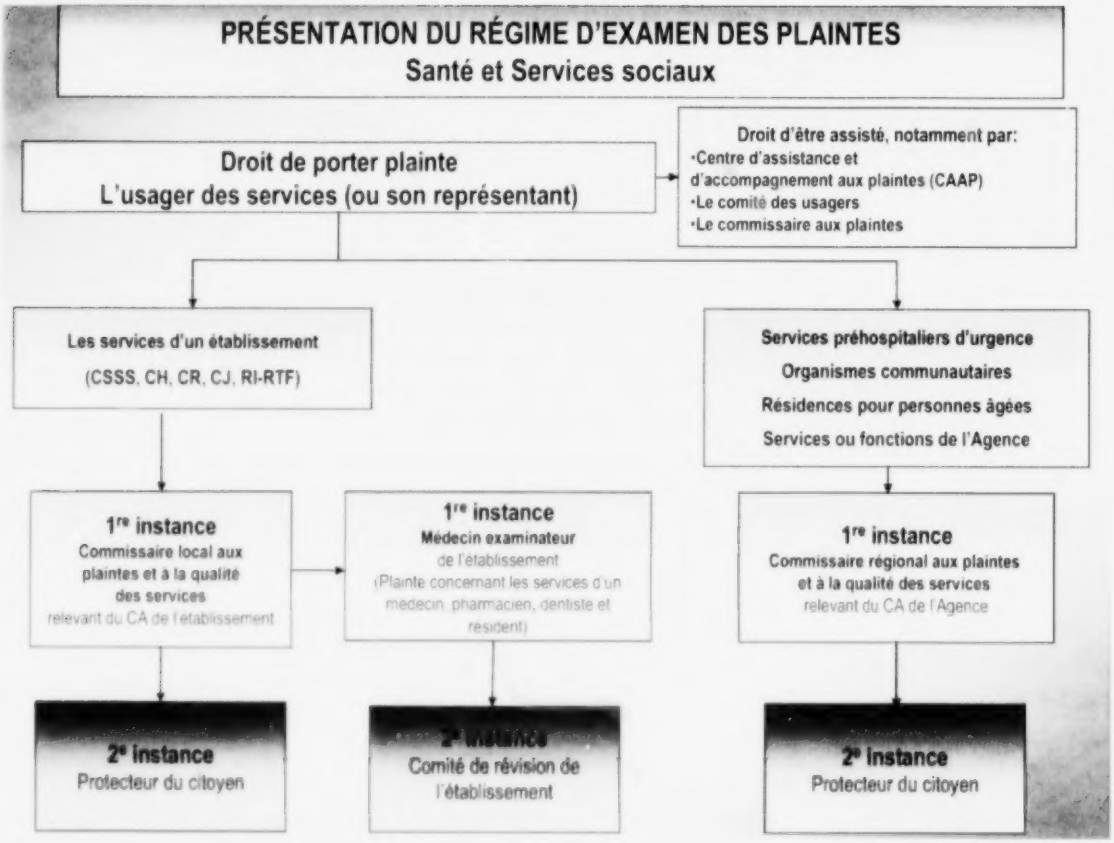
D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence pour personnes âgées, un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une Agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes.

La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

Le Tableau 2 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 2 Régime d'examen des plaintes



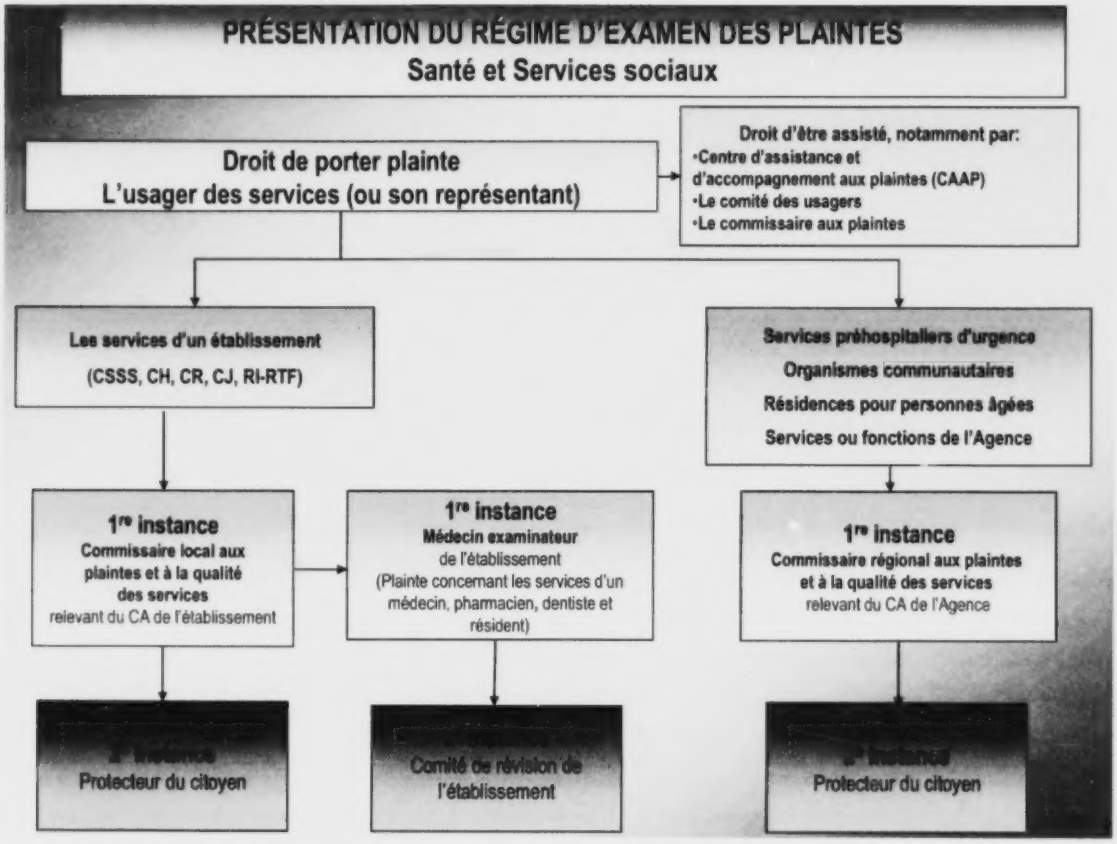
Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2008-2009 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 439 demandes de services provenant de 345 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 4 catégories : les services d'information et de référence (97 demandes), de support et conseil (151 demandes), d'accueil et d'écoute

Tableau 2 Régime d'examen des plaintes



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2008-2009 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 439 demandes de services provenant de 345 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 4 catégories : les services d'information et de référence (97 demandes), de support et conseil (151 demandes), d'accueil et d'écoute

(21 demandes) et les services d'assistance et d'accompagnement dans le cadre d'une démarche de plainte.

L'organisme a porté assistance dans 170 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente 39 % des services rendus aux usagers desservis. Pour près de 79 % de ces situations, c'était une assistance pour un recours en première instance; pour 21 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme. Ces rencontres permettent également aux personnes de connaître les mécanismes prévus pour exercer leur droit de porter plainte en cas d'insatisfaction. Ce type d'activité mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

CHAPITRE 2 RAPPORT 2008-2009 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

1 PRÉSENTATION

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Cette première portion du chapitre se termine par la présentation des mesures correctives identifiées suite à l'analyse des plaintes et des demandes d'interventions.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire régional dans l'exercice de ses différentes fonctions.

2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE TRAITÉS PAR L'AGENCE

Tableau 3 Bilan des dossiers de plainte traités par l'Agence, par instance

Instance concernée	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Agence de la santé et des services sociaux	0	6	6	6	0	1
Organismes communautaires	1	17	18	17	1	0
Résidences pour personnes âgées	1	22	23	21	2	0
Services préhospitaliers d'urgence	2	20	22	20	2	0
TOTAL	**4**	**65**	**69**	**64**	**5**	**1**

Au cours de l'exercice 2008-2009, nous avons conclu 64 plaintes, alors qu'en 2007-2008 nous en avions conclu 60.

Pendant la période de référence, un seul dossier a été transmis au Protecteur du citoyen. Cette plainte concernait les services et fonctions de l'Agence et avait pour objet le droit à l'information et la qualité des services dispensés par l'Agence.

2.1 Évolution du nombre de dossiers de plainte

Le Tableau 4 présente une comparaison du nombre de plaintes conclues par l'Agence par rapport à l'année précédente.

Tableau 4 Évolution du nombre de dossiers de plainte, par instance

Instance concernée	2008-2009		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Agence de la santé et des services sociaux	6	9 %	7	11 %
Organismes communautaires	17	27 %	16	27 %
Résidences pour personnes âgées	21	33 %	21	35 %
Services préhospitaliers d'urgence	20	31 %	16	27 %
Total	**64**	**100 %**	**60**	**100 %**

Nous constatons peu de variation entre les 2 années de référence quand au nombre de plaintes conclues. L'augmentation du nombre de plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence explique en partie la légère augmentation du nombre total de plaintes conclues par le commissaire en 2008-2009. Il est à noter que les 20 plaintes conclues concernaient 7 entreprises ambulancières différentes. Dans le cas des organismes communautaires, les 16 plaintes concernaient 14 organismes différents. Au niveau des résidences pour personnes âgées, ce sont 18 ressources résidentielles qui ont fait l'objet de plaintes.

2.2 Délai de traitement des plaintes conclues

Le Tableau 5 illustre le délai de traitement des plaintes conclues.

Tableau 5 Délai de traitement des plaintes conclues

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	0	0 %
De 2 à 7 jours	1	2 %
De 8 à 30 jours	11	17 %
De 31 à 45 jours	46	72 %
De 46 à 60 jours	5	8 %
De 61 à 90 jours	1	2 %
De 91 à 180 jours	0	0 %
De 181 jours et plus	0	0 %
Total	**64**	**100 %**

Sur les 64 plaintes conclues, 58 (91 %) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit par la loi, soit 45 jours. L'an passé, ce sont 75 % des plaintes qui ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit. Un retard dans le

délai de traitement d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs objets de plainte.

Lorsqu'une plainte ne peut être traitée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser le traitement ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 6 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être respecté, tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter le traitement.

2.3 Auteur de la plainte et mode de dépôt

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 67 % des dossiers, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. On observe également que pour près de 14 % des dossiers de plainte, l'auteur a eu recours aux services du CAAP.

Pour l'année en cours, sur les 64 plaintes conclues, 45 ont été déposées verbalement et 19 par écrit.

2.4 Objets de plainte

Les Tableau 6 et Tableau 7 contiennent les différentes informations relatives aux motifs de plainte en fonction des différentes instances visées et de leur niveau de traitement ainsi que leur évolution par rapport à l'année précédente.

Tableau 6 Objets de plainte, par instance concernée

Instance concernée	Nombre total de plaintes	Nombre total d'objets de plainte	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets de demandes
Agence de la santé et des services sociaux	6	8	4	2	0	0	1	1	0
Organismes communautaires	17	37	7	8	9	5	4	4	0
Résidences pour personnes âgées	21	63	1	6	14	38	2	1	1
Services préhospitaliers d'urgence	20	32	4	8	16	0	2	2	0
Total	**64**	**140**	**16**	**24**	**39**	**43**	**9**	**8**	**1**

Une même plainte peut comporter plusieurs objets ou motifs d'insatisfactions, ce qui explique que le nombre d'objets de plainte (140) est plus élevé que le nombre de plaintes conclues (64).

Le Tableau 7 présente le suivi donné aux objets de plainte au cours de l'année 2008-2009.

Tableau 7 Suivi donné aux objets de plainte selon le niveau de traitement

	Niveau de traitement					
	Traitement non complété			Traitement complété		
Catégories d'objets de plainte	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Sans mesure corrective identifiée	Mesure corrective identifiée [*1]	TOTAL
Accessibilité	0	0	0	8	8	**16**
Soins et services dispensés	0	0	1	6	17	**24**
Relations interpersonnelles	0	0	2	6	31	**39**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4	0	5	34	**43**
Aspect financier	0	0	0	6	3	**9**
Droits particuliers	0	0	0	3	5	**8**
Autres objets	0	0	0	0	1	**1**
Sous-total	**0**	**4**	**3**	**34**	**99**	**140**
TOTAL	**7**			**133**		

*[*1] Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard.*

Dans ce tableau, il est intéressant de s'attarder plus particulièrement sur les motifs de plainte dont le traitement a été complété puisqu'il s'agit de motifs qui ont fait l'objet de conclusions transmises à l'usager. Les données indiquent que le traitement a été complété dans 95 % des objets de plainte (133 objets). Sur l'ensemble de ces objets, des mesures correctives ont été identifiées dans 74 % des situations (99 objets), alors que seulement 26 % des dossiers n'ont pas conduit à l'identification de telles mesures.

Au cours de l'année, le traitement de 4 dossiers de plainte n'a pu être complété. Ces dossiers regroupaient 7 objets de plainte. Le traitement de 4 objets de plainte a été abandonné par la personne requérante. Concernant les 3 objets dont le traitement a été refusé ou interrompu, 1 de ceux-ci l'a été parce que l'instance a cessé ses activités en cours d'examen. Les autres objets ne relevaient pas de la compétence du commissaire régional. La personne requérante a tout de même reçu de l'information et a été référée vers le Protecteur du citoyen. Quant à l'instance visée par le signalement, nous avons partagé certains aspects de la plainte exprimée par l'usager avec la personne responsable. En effet, nous demeurons convaincus que l'expression d'une telle insatisfaction par un usager peut être une source d'amélioration pour une organisation.

Le Tableau 8 présente l'évolution du nombre d'objets de plainte par rapport à l'année 2007-2008.

Tableau 8 Évolution du nombre d'objets de plainte, par catégorie

Catégorie	2008-2009		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	16	11 %	22	12 %
Soins et services dispensés	24	17 %	21	12 %
Relations interpersonnelles	39	28 %	45	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	43	31 %	65	37 %
Aspect financier	9	6 %	7	4 %
Droits particuliers	8	6 %	10	6 %
Autres objets de demandes	1	1 %	7	4 %
Total	**140**	**100 %**	**177**	**100 %**

L'organisation du milieu et les ressources matérielles constituent encore la catégorie d'objets de plainte la plus fréquente puisqu'elle représente 31 % des objets de plainte. Cette catégorie d'objets concerne l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'alimentation, du confort et commodité, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, de mixité des clientèles, d'adaptation des lieux, des règles et procédures du milieu de vie ou de sécurité et de protection.

C'est en grande partie dans les résidences pour personnes âgées que ces objets de plainte sont analysés. Ceci s'explique par le fait que, dans ces ressources, la qualité du milieu de vie constitue un aspect central dans l'évaluation de la satisfaction et de la qualité des services.

Les relations interpersonnelles constituent la deuxième catégorie d'objets de plainte la plus fréquente (28 %). L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques socio-psychologiques de la relation intervenant-client. La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

C'est dans le cadre des examens réalisés par les services préhospitaliers d'urgence que les motifs de plainte et d'interventions reliés aux relations interpersonnelles ont été soulevés le plus fréquemment. En effet, nous avons constaté une augmentation du nombre de ces motifs de plainte dans ce secteur. La qualité des relations interpersonnelles a été également questionnée dans certaines plaintes relatives aux résidences pour personnes âgées et dans les organismes communautaires.

La troisième catégorie d'objets de plainte la plus fréquente concerne **les soins et les services dispensés**. Ces motifs de plainte ont été soulevés dans 17 % des situations. Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager. Cette

catégorie d'objets de plainte apparaît dans une proportion égale dans les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et, dans une plus faible proportion, dans les résidences pour personnes âgées.

L'accessibilité est le quatrième motif de plainte le plus fréquent. Il apparaît dans 11 % des situations soulevées par les plaintes. Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services. Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La majorité des plaintes déposées à l'Agence concernait l'accessibilité. Plusieurs de ces plaintes sont déposées par des personnes à la recherche d'un médecin de famille. Ces personnes questionnaient l'efficacité de l'Agence dans l'exercice de ses fonctions reliées à l'organisation des services médicaux dans la région. D'autre part, quelques plaintes adressées à l'Agence portaient sur l'exercice des fonctions de l'Agence au regard de l'accès aux programmes et services. Dans les services préhospitaliers d'urgence, les plaintes reliées à l'accessibilité concernait le délai d'attente avant d'obtenir un transport ambulancier. Dans les organismes communautaires, les situations en lien avec l'accessibilité faisaient référence aux décisions d'un organisme d'interrompre ou de cesser l'accès à ses services à un membre.

Finalement, les objets de plainte relatifs aux **aspects financiers** et aux **droits particuliers** sont mentionnés chacun dans 6 % des plaintes déposées.

Les aspects financiers traitent de la contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces motifs de plainte sont apparus principalement dans les organismes communautaires notamment en lien avec des frais d'hébergement.

Les plaintes relatives aux droits particuliers font référence au respect des droits des usagers, notamment ceux définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (droit à l'information, droit de participer aux décisions qui le concerne, droit de porter plainte, etc.). C'est dans les organismes communautaires que se retrouve la plus grande fréquence pour ce motif de plainte.

3 EXERCICE DU POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'article 66, 2e alinéa, paragraphe 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le commissaire régional :

« intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ;

il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable d'un service de l'Agence ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits... »

Une intervention par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services permet donc d'analyser, en l'absence d'une plainte formelle, une situation problématique portée à son attention, peu importe la source d'information. Le cas échéant, à la suite d'une intervention, le commissaire régional pourra identifier des mesures correctives et faire des recommandations à l'autorité de l'instance concernée. Les objectifs visés sont l'augmentation de la satisfaction de la clientèle, le respect de ses droits ainsi que l'amélioration de la qualité des services dispensés.

Une intervention peut être faite *sur demande*, lorsqu'elle est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes. Elle peut également être faite *de la propre initiative du commissaire régional* à partir de ses propres observations, sans que la situation ne lui ait été signalée.

Finalement, il est intéressant de porter à l'attention du lecteur le fait qu'une intervention porte généralement sur les mêmes motifs que pour les plaintes. En ce sens, les interventions constituent une source d'information supplémentaire et complémentaire aux plaintes pour identifier les problématiques vécues par les citoyens qui ont recours aux services des instances.

3.1 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional

Au cours de l'exercice 2008-2009, 44 dossiers d'interventions ont été conclus par l'équipe du commissaire. Ces interventions ont été réalisées à la suite de signalements relatifs aux résidences pour personnes âgées, aux services préhospitaliers d'urgence et aux services et fonctions de l'Agence. De ce nombre, le traitement de 2 dossiers a été interrompu à la demande des personnes requérantes. Également, le traitement d'un dossier a été cessé car les instances concernées ont mis fin à leurs activités.

Tableau 9 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional, par instance

Instance concernée	Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice
Agence de la santé et des services sociaux	1	0	1	1	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0
Résidences pour personnes âgées	3	48	51	40	11
Services préhospitaliers d'urgence	0	4	4	3	1
Total	**4**	**52**	**56**	**44**	**12**

3.2 Évolution du nombre de dossiers d'interventions

Le Tableau 10 présente une comparaison du nombre de dossiers d'interventions conclus par l'Agence par rapport à l'année précédente.

Tableau 10 Évolution du nombre de dossiers d'interventions, par instance

Instance concernée	2008-2009		2007-2008	
	Nombre	%	Nombre	%
Agence de la santé et des services sociaux	1	2 %	0	0 %
Organismes communautaires	0	0 %	0	0 %
Résidences pour personnes âgées	40	91 %	33	77 %
Services préhospitaliers d'urgence	3	7 %	10	23 %
Total	**44**	**100 %**	**43**	**100 %**

Dans les interventions effectuées par l'équipe du commissaire régional 91 % concernaient les résidences pour personnes âgées. En fait, l'intervention demeure le mécanisme le plus fréquent utilisé pour examiner les problématiques dans ces ressources, puisque 40 interventions y ont été effectuées comparativement à 21 plaintes déposées par les usagers ou leurs représentants. Les situations qui sont ainsi analysées sont signalées par des tiers. Il est possible que, par peur de représailles, les résidents de ces ressources hésitent beaucoup avant de déposer une plainte auprès du commissaire régional. En effet, il s'agit généralement d'une clientèle qui se retrouve en situation de grande dépendance face aux personnes qui les hébergent et leur donnent des soins et services. Par contre, il est plus facile pour un tiers de signaler des situations problématiques.

Finalement, mentionnons que 3 interventions ont été conclues en cours d'année concernant les services préhospitaliers d'urgence, ce qui constitue une diminution importante par rapport à l'année 2007-2008. Les signalements ont été faits par du personnel du réseau de la santé ou de ressources privées, ou des citoyens témoins de situations problématiques. Une seule intervention concernait les services et les fonctions de l'Agence a été effectuée.

3.3 Objets d'intervention en fonction du type d'instance

Le Tableau 11 présente les principaux motifs de demandes d'interventions qui ont été adressés à l'équipe du commissaire régional.

Tableau 11 Objets d'intervention, par instance concernée[1]

Instance concernée	Total des interventions	Total des objets d'interventions	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres objets de demandes
Agence de la santé et des services sociaux	1	5	2	0	0	2	0	0	1
Organismes communautaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Résidences pour personnes âgées	40	110	4	27	14	57	2	6	0
Services préhospitaliers d'urgence	3	4	0	1	3	0	0	0	0
Total	**44**	**119**	**6**	**28**	**17**	**59**	**2**	**6**	**1**

Dans une proportion de 92 %, les objets d'intervention se rapportent aux résidences pour personnes âgées. Ce phénomène n'est pas surprenant puisque la grande majorité des interventions ont été effectuées dans ce type d'instance. Tout comme dans le cas des plaintes des usagers, les principaux motifs d'interventions concernaient l'organisation du milieu et les ressources matérielles (52 %). Les soins et services dispensés apparaissaient dans 25 % des situations portées à l'attention du commissaire.

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, les demandes d'interventions portent majoritairement sur les relations interpersonnelles (75 %). Il y a également de l'insatisfaction au niveau des soins et services dispensés (25 %).

4 PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES ISSUES DE L'EXAMEN DES PLAINTES ET DES DEMANDES D'INTERVENTIONS

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par le commissaire régional porte sur les mêmes objets. Ils ont pour objectif d'améliorer la qualité des services. C'est pourquoi il nous semble intéressant dans la présente section, de regrouper l'ensemble des dossiers lorsque vient le temps d'examiner les mesures correctives qui ont été identifiées. Pour ce faire, nous ferons un bilan des principales problématiques observées par le biais du traitement des plaintes et des interventions effectuées au regard de chaque type d'instance sous la responsabilité du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

[1] Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport à la page 77 pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plainte.

Tableau 12 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par l'Agence, par instance concernée

Instance concernée	Plaintes	Interventions	Total	%
Agence de la santé et des services sociaux	6	1	7	6 %
Organismes communautaires	17	0	17	16 %
Résidences pour personnes âgées	21	40	61	56 %
Services préhospitaliers d'urgence	20	3	23	21 %
Total	**64**	**44**	**108**	**100 %**

Sur un total de 108 dossiers conclus par le commissaire régional et son équipe, 259 objets de plainte ou d'interventions ont été identifiés. Le traitement de ces objets a été complété dans une proportion de 92 %, soit pour 239 objets. Parmi les objets dont le traitement a été complété, des mesures correctives ont été identifiées dans une proportion de près de 71 %, c'est-à-dire pour 170 objets.

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées en cours d'analyse ou encore faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention. Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. L'ensemble de ces suivis est porté à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence. Règle générale, les responsables de ces instances sont soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où le suivi serait jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée.

Les lignes qui suivent présentent les principales mesures correctives identifiées par le commissaire régional, regroupées par type d'instance et par catégorie d'objets de plainte.

4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2008-2009, le commissaire régional a conclu 6 plaintes et 1 intervention relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ces signalements portaient sur 13 objets et il en résulte l'identification de 6 mesures correctives.

Le Tableau 13 fournit des informations relatives à ces Objets de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour la catégorie d'objets relative à l'accessibilité (46 %) que les signalements ont été effectués.

Tableau 13 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence

Services et fonctions de l'Agence		
Catégories et Objets de plainte et d'intervention	**Nombre d'objets**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de services ou de ressources	6	– Ajustement technique ou matériel (1) – Amélioration de la continuité (1)
Soins et services dispensés – Délai d'accès au programme MADPH (révision) – Organisation des soins et des services	2	– Révision de l'organisation des services (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles – Règles et procédures du milieu de vie (communication, autre)	2	– Ajustement technique ou matériel (1) – Amélioration des communications (1)
Aspect financier – Allocation des ressources financières	1	– Sans mesure identifiée
Droits particuliers – Information sur l'état de santé	1	– Sans mesure identifiée
Autres objets de demandes – Autre objet	1	– Révision de politique et règlement (1)
Total	**13**	**(6)**

Pour les signalements dont l'objet est l'accessibilité, la principale problématique soulevée concerne la difficulté pour la population à avoir accès aux services d'un médecin, tant pour un omnipraticien que pour un spécialiste. Dans de telles situations, les dossiers ont été conclus sans qu'il soit possible d'identifier de mesure corrective étant donné l'importante pénurie de médecins. Cependant, toutes les personnes requérantes ont reçu de l'information générale quant à cette pénurie qui prévaut dans la région, aux efforts consentis par l'Agence et les établissements pour le recrutement et l'organisation médicale ainsi qu'aux différentes alternatives proposées. De plus, certaines personnes ont été orientées vers le centre de santé et de services sociaux (CSSS) de leur territoire pour vérifier leur admissibilité aux services de santé offerts par l'établissement. Finalement, le Département régional de médecine générale a été informé de ces plaintes dans le but de lui permettre de connaître les problématiques vécues par les citoyens et de cibler des mesures susceptibles d'améliorer l'accès aux services.

D'autre part, ces données sur les plaintes traitées doivent également être mises en relation avec les demandes d'assistance présentées à la section 5 du présent rapport. De ces demandes d'assistance, 91 concernaient la recherche de médecins. Bien que ces demandes n'aient pas fait l'objet de plaintes formelles des usagers, elles nous permettent de mieux mesurer l'ampleur de ce problème qui figure parmi les principales problématiques relatives à l'accès aux services.

Soulignons à ce sujet que l'équipe du commissaire régional demeure en contact régulier avec les établissements et les professionnels de la Direction des services de santé et des affaires médicales dans le suivi de cette problématique. D'autre part, un plan d'action national visant à permettre à certaines clientèles vulnérables d'avoir accès à un médecin pour assurer le suivi médical nécessaire à leur situation est présentement en phase d'implantation dans les différentes régions du Québec. Considérant que notre région est l'une des plus affectées par la pénurie de médecins, il est à espérer qu'un tel plan d'action pourra améliorer la situation au regard de cette problématique importante.

Relativement aux autres objets, les signalements sont reliés à l'exercice des fonctions de coordination et d'allocation des ressources de l'Agence ainsi que les processus de surveillance et d'information mis en œuvre. Des mesures portant sur l'amélioration des communications et des ajustements techniques ou matériels ont été recommandées, notamment pour améliorer l'organisation des services des premiers répondants dans les différents territoires de la région.

4.2 Organismes communautaires

Concernant les organismes communautaires, le commissaire régional a conclu 17 plaintes au cours de l'année 2008-2009. Aucune intervention n'a été requise. Les plaintes portaient sur 37 objets et il en résulte l'identification de 43 mesures correctives.

Le Tableau 14 fournit des informations relativement aux plaintes conclues et aux mesures identifiées.

Tableau 14 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégories et Objets de plainte et d'intervention	**Nombre d'objets**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité - Refus de services	7	- Adoption / élaboration (politique et règlement, procédure) (3) - Amélioration des communications (1) - Révision de décision, de politique et règlement (2)
Soins et services dispensés - Arrêt de services - Évaluation et jugement professionnel - Habiletés techniques et professionnelles - Organisation des soins et des services	8	- Adoption / élaboration de procédure (1) - Ajustement administratif (1) - Ajustement des activités professionnelles (1) - Ajustement technique ou matériel (2) - Amélioration des communications (2) - Information et sensibilisation des intervenants (1) - Révision de code d'éthique, de décision (2)
Relations interpersonnelles - Attitudes - Communication avec l'entourage - Respect de la personne -	9	- Adoption / élaboration (code d'éthique) (1) - Amélioration des communications (3) - Encadrement des intervenants (1) - Information et sensibilisation des intervenants (1) - Respect du choix (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles - Alimentation (organisation du service) - Programmation des activités - Respect des règles du milieu de vie	5	- Adaptation des services (1) - Adoption / élaboration (politique et règlement, procédure) (4) - Ajustement technique ou matériel (1)
Aspect financier - Contribution au placement ou à l'hébergement - Facturation reliée à certains biens et services - Autre	4	- Amélioration des communications (2) - Ajustement administratif (2) - Ajustement financier (1) - Révision des mécanismes de communication (2) - Autre (4)
Droits particuliers - Confidentialité du dossier de l'usager et du dossier de plainte - Information sur l'état de santé - Respect de la procédure de plainte de l'instance	4	- Ajustement technique ou matériel (1) - Application de la procédure d'examen des plaintes (1) - Information et sensibilisation des intervenants (1)
Total	**37**	**(43)**

Nous constatons que les insatisfactions portent principalement sur les relations interpersonnelles (24 %) les soins et services dispensés (près de 22 %) ainsi que sur l'accessibilité (près de 19 %).

Les situations relatives aux relations interpersonnelles concernaient notamment les attitudes non respectueuses du personnel, le bris de confidentialité, le non-respect du code d'éthique ou des lacunes dans les communications avec l'entourage.

Pour ce qui est des relations interpersonnelles et les soins et services dispensés, les mesures correctives les plus souvent recommandées visent à améliorer les communications. À cet effet, des recommandations ont été formulées dans le but d'élaborer, adopter ou réviser des directives à l'intention du personnel. D'autre part, les organismes sont souvent invités à adopter ou à élaborer un code d'éthique, des politiques et règlements, des procédures ou à réviser les protocoles ou politiques en vigueur dans l'organisme (traitement des plaintes, code d'éthique, politique d'informations aux usagers, etc.). Nous avons notamment observé que dans quelques situations, la procédure d'examen des plaintes d'un organisme n'était pas toujours conforme aux dispositions législatives. Par exemple, la personne n'est pas toujours informée de son droit de porter plainte directement à l'Agence en s'adressant au commissaire régional. Des recommandations ont été émises pour que la personne soit informée correctement de son droit de recours.

Pour ce qui est de l'accessibilité aux services dans les organismes communautaires, quelques problématiques reliées à l'exclusion d'un membre ont été portées à notre attention. Nous avons observé, que dans certaines situations, la personne était expulsée sans possibilité d'exprimer son point de vue ou de se faire entendre auprès des autorités de l'organisme. Dans de telles situations, nous avons recommandé que les organismes adoptent une procédure pour permettre au membre d'exprimer son point de vue avant qu'une décision soit prise.

4.3 Résidences pour personnes âgées

Le commissaire régional a conclu 21 plaintes et 40 interventions dans les résidences pour personnes âgées au cours de l'année 2008-2009. Les signalements portaient sur 173 objets et, suite à l'analyse de ces objets, il en résulte l'identification de 133 mesures correctives.

Le Tableau 15 fournit des informations relatives à ces Objets de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories d'objets relatives à l'organisation du milieu de vie et des ressources matérielles (55 %), soins et services dispensés (19 %) ainsi que relations interpersonnelles (16 %) que les signalements ont été effectués.

Tableau 15 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées

Résidences pour personnes âgées		
Catégories et Objets de plainte et d'intervention	**Nombre d'objets**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité - Refus de services - Transfert de milieu de vie	**5**	- Adaptation des services (2) - Ajustement administratif (1) - Amélioration de la continuité (1) - Régulation du processus d'accès (1)
Soins et services dispensés - Absence de suivi - Évaluation, jugement professionnel - Habiletés techniques et professionnelles - Insuffisance de services ou de ressources - Médication (conservation et distribution) - Organisation des soins et des services - Soins d'assistance, AVQ, AVD - Soins physiques - Surveillance, encadrement	**33**	- Adaptation des services (4) - Adoption / élaboration (procédure, protocole clinique ou administratif) (3) - Ajustement des activités professionnelles (1) - Ajustement technique ou matériel (6) - Amélioration des communications (1) - Évaluation des besoins (1) - Formation des intervenants (4) - Révision de procédure (4)
Relations interpersonnelles - Attitudes - Communication avec l'entourage - Fiabilité - Respect de la personne - Respect de la vie privée - Violence et abus (abus d'autorité, abus matériel et financier, négligence)	**28**	- Adaptation des services (1) - Adoption / élaboration code d'éthique, politique et règlement, procédure (6) - Ajustement administratif (6) - Ajustement des activités professionnelles (2) - Ajustement technique ou matériel (1) - Amélioration de la continuité (1) - Amélioration des communications (4) - Amélioration des mesures de sécurité / protection (1) - Encadrement des intervenants (1) - Information et sensibilisation des intervenants (4) - Respect des droits de l'usager (4) - Révision du code d'éthique (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles - Alimentation (respect des diètes, organisation du service alimentaire, qualité des aliments, quantité, variété et choix) - Confort et commodité (qualité de l'air, température des lieux, tranquillité et bruit) - Équipement et matériel (disponibilité) - Hygiène et salubrité (des équipements et du matériel, propreté des lieux, autre) - Mixité des clientèles - Organisation spatiale (adaptation des lieux) - Règles et procédures du milieu de vie (respect des règles) - Sécurité et protection (biens personnels, de la personne, sécurité des lieux) - Stationnement	**95**	- Adaptation des services (2) - Adaptation du milieu de vie (1) - Adoption / élaboration (procédure, autre) (2) - Ajustement administratif (1) - Ajustement des activités professionnelles (2) - Ajustement technique ou matériel (35) - Amélioration des communications (2) - Amélioration des conditions de vie (2) - Amélioration des mesures de sécurité / protection ((4) - Évaluation des besoins (2) - Information et sensibilisation des intervenants (4) - Relocalisation de l'usager et transfert (1) - Respect des droits de l'usager (1) - Respect du choix (1) - Révision (mesure, politique et règlement, autre) (2) - Autre (4)
Aspect financier - Facturation reliée à certains biens et services - Autre	**4**	- Ajustement administratif (1)
Droits particuliers - Consentement aux soins - Droit de recours - Information (droits et recours, état de santé) - Autre	**7**	- Ajustement administratif (1) - Amélioration des communications (1) - Respect des droits de l'usager (2)
Autres objets de demandes - Autre objet	**1**	- Ajustement administratif (1)
Total	**173**	**(133)**

Tel que mentionné précédemment, dans les résidences pour personnes âgées, les problématiques reliées à l'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles constituent les motifs de plainte et d'interventions les plus fréquents. La qualité de l'alimentation a été régulièrement questionnée dans les dossiers analysés. Nos principales recommandations touchaient l'importance de présenter un menu planifié, varié et équilibré, répondant aux normes du Guide alimentaire canadien. Plusieurs insatisfactions ont également portés sur l'hygiène et la salubrité du milieu de vie. De telles insatisfactions font souvent référence à la qualité de l'entretien ménager et à la propreté des lieux ou à des aspects reliés à l'hygiène du personnel et aux pratiques relatives au niveau du service alimentaire. Dans ces situations, les recommandations ont porté sur la nécessité de maintenir un milieu de vie salubre, d'adopter des mesures afin de prévenir les infections alimentaires et de sensibiliser le personnel travaillant à la cuisine et à la salle à manger relativement au respect de l'hygiène des lieux et du personnel.

D'autres situations relatives à la sécurité et à la protection des personnes ont été portées à notre attention. Des mesures ont été identifiées afin que les responsables éliminent les éléments liés au risque de blessure et améliorent les mesures en place pour s'assurer que les résidents se sentent en sécurité (risque de fugue, surveillance accrue, etc.). En complément d'information, suite à une recommandation d'ordre systémique émise dans le rapport annuel 2007-2008 concernant la prévention des chutes, l'Agence et les établissements ont amorcé une démarche dans le but d'adapter les programmes de prévention des chutes à la réalité de la clientèle.

Toujours pour cette catégorie d'objets de plainte, notre analyse a porté sur des aspects reliés au confort et commodité présentés par le milieu de vie, tels la température des lieux, la température de l'eau ou autre. Des mesures correctives ont été recommandées ou convenues avec les responsables pour que les lacunes soient corrigées.

En matière de soins et services dispensés ou de relations interpersonnelles, nous avons constaté que les difficultés rencontrées sont reliées en partie au manque de connaissance de certains propriétaires ou de leur personnel. Ceux-ci ne semblent pas toujours connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle. À ce sujet, nous avons constaté que certains exploitants avaient de la difficulté à adopter une approche respectueuse des droits de la personne ou une approche favorisant la création d'un vrai milieu de vie.

Nous avons également observé que dans plusieurs situations, la lourdeur de la clientèle avait une incidence importante sur la qualité des soins et services et des relations interpersonnelles au sein d'une résidence. Ainsi, nous avons pu constater que certaines résidences accueillant principalement des personnes autonomes, rencontrent parfois des difficultés d'adaptation lorsque des résidents présentent des pertes d'autonomie physiques ou cognitives pendant leur séjour à la résidence. Dans ce contexte, la clientèle est parfois en plus grande perte d'autonomie que ce que précise la vocation de la résidence et l'exploitant n'offre pas toujours un environnement adapté aux besoins. Le personnel ne possède pas la formation suffisante ou il n'est pas suffisamment encadré pour répondre à ces nouveaux besoins. Les

différents protocoles prévus dans les normes de certification ne sont pas toujours respectés. La quantité de personnel n'est pas toujours ajustée en fonction de la perte d'autonomie des personnes. Le personnel se retrouve parfois en quantité insuffisante pour répondre à l'ensemble des besoins. Finalement, les problèmes peuvent devenir encore plus importants lorsque la perte d'autonomie physique des personnes est accompagnée de problèmes de comportement. Les responsables et les intervenants n'ont pas toujours une approche adéquate pour gérer de tels comportements qui peuvent provoquer des conflits importants au sein d'une résidence.

Parmi les mesures correctives recommandées, les exploitants ont été appelés à bien définir les limites de leur capacité d'accueil. Dans plusieurs situations, nous avons adressé des recommandations pour favoriser l'adaptation des services en fonction des besoins de la clientèle. Si nécessaire, les responsables des résidences ont été invités à interpeller les CSSS pour qu'une évaluation des besoins des personnes soit faite, et ce, pour s'assurer qu'elles reçoivent les services requis à leur condition. Nous avons aussi adressé des recommandations relatives au respect des protocoles prévus à la certification. D'autre part, dans le but de s'assurer que les personnes soient toujours traitées avec courtoisie, dans le respect de leur dignité, certaines recommandations ont été faites pour que le code d'éthique soit élaboré ou respecté. Rappelons à ce sujet, que les normes de certification prévoient que les résidences devront dorénavant adopter un tel code d'éthique. Une telle mesure devrait avoir une incidence positive sur les attitudes des responsables et des intervenants envers la clientèle.

Finalement, au niveau des relations interpersonnelles, nous avons analysé quelques situations pour lesquelles il y avait présomption de violence et d'abus. Les situations observées pouvaient s'apparenter à des problématiques d'abus d'autorité, de négligence ou d'abus matériel et financier. Dans de tels cas, nous avons fait des recommandations afin que toute pratique au sein de ces instances se fasse dans le respect des personnes.

4.4 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 20 plaintes et 3 interventions au cours de l'année 2008-2009. Les signalements portaient sur 36 objets et suite à l'analyse de ces objets, il en résulte l'identification de 28 mesures correctives.

Le Tableau 16 présente les 36 Objets de plainte et d'intervention pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories d'objets relatives aux relations interpersonnelles (près de 53 %) ainsi qu'aux soins et services dispensés (25 %) que les signalements ont été effectués.

Tableau 16 Objets de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégories et Objets de plainte et d'intervention	**Nombre d'objets**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité - Délais dans le temps réponse avant l'arrivée de l'ambulance	4	- Révision de procédure (1)
Soins et services dispensés - Évaluation et jugement professionnel - Habiletés techniques et professionnelles - Respect des protocoles cliniques lors de l'intervention	9	- Encadrement des intervenants (2) - Information et sensibilisation des intervenants (4)
Relations interpersonnelles - Attitudes - Empathie - Identification du personnel - Respect de la personne - Violence et abus physique - Autre	19	- Adoption / élaboration (code d'éthique, procédure) (2) - Ajustement des activités professionnelles (1) - Amélioration des communications (2) - Encadrement des intervenants (6) - Formation des intervenants (2) - Information et sensibilisation des intervenants (7)
Aspect financier - Facturation pour transport ambulancier	2	- Aucune mesure identifiée
Droits particuliers - Information sur les services et modes d'accès - Respect de la procédure de plainte de l'instance	2	- Application de la procédure d'examen des plaintes(1)
TOTAL	**36**	**(28)**

Dans les services préhospitaliers d'urgence, nous pouvons observer une hausse des plaintes et interventions relatives aux relations interpersonnelles. Les objets d'insatisfaction concernent les attitudes non respectueuses du personnel, le manque d'empathie ainsi qu'une certaine brusquerie ressentie ou observée lors d'intervention. Dans les situations où nos conclusions confirment que des difficultés relationnelles se sont produites, nous croyons important que les intervenants concernés soient informés et sensibilisés sur le sujet par les responsables de l'entreprise ambulancière. D'autre part, il n'y a pas de code d'éthique pour guider les techniciens ambulanciers paramédics dans leurs relations avec la clientèle. C'est pourquoi certaines de nos conclusions font ressortir cette lacune et invitent les responsables des services préhospitaliers d'urgence à faire une réflexion sur le sujet. En terminant, il faut souligner que l'Agence a développé une formation sur l'éthique à l'intention des techniciens ambulanciers paramédics. Plusieurs intervenants ont pu bénéficier de cette formation au cours de l'année.

Dans les plaintes relatives aux soins et services dispensés, cette année encore, nous avons analysé certaines situations portant sur le respect des politiques, notamment le respect de la directive sur l'utilisation de la civière. Ainsi, les intervenants n'apportaient pas la civière auprès de l'usager, contrairement à ce que prévoient les directives émises. Conséquemment, l'usager devait se déplacer en marchant, malgré la douleur et parfois dans une tenue pas toujours appropriée pour la saison, jusqu'au véhicule ambulancier sans l'aide de la civière. Dans chacun de ces cas, un rappel de la directive de l'Agence a été requis pour corriger la situation.

Concernant les délais d'accès à un transport ambulancier, nous constatons une baisse de ce motif de plainte. Il faut mentionner que dans plusieurs situations portant sur les délais, les procédures avaient été appliquées à la lettre. Cependant, nous croyons que cette insatisfaction est souvent reliée aux attentes des personnes relativement au transport ambulancier et à une méconnaissance des objectifs et du fonctionnement de ces services. En effet, dans plusieurs des cas, les usagers s'attendent à obtenir une ambulance immédiatement à la suite de leur appel. Dans ces situations, même si des mesures correctives ne sont pas appliquées ou recommandées, les conclusions transmises à l'usager permettent de clarifier les processus d'évaluation des appels, de mise en priorité et d'affectation des véhicules. La transmission de ces informations suffit souvent à améliorer sa satisfaction par rapport au service qu'il a reçu.

Toujours concernant l'accessibilité, il s'est produit quelques situations pour lesquelles le personnel méconnaissait le territoire à desservir, ce qui a occasionné des délais importants. Des ajustements techniques et matériels ont parfois été proposés. Ce problème est souvent relié à la mobilité du personnel qui est appelé à desservir des territoires différents dans le cadre de leur travail. S'il y a lieu, des recommandations ont été adressées aux ambulanciers pour que de tels événements ne se reproduisent plus. D'autre part, un projet pilote est prévu pour la prochaine année au sein d'une entreprise de la région pour expérimenter des équipements électroniques qui permettraient aux techniciens ambulanciers paramédics de connaître les trajets les plus courts pour se rendre à destination.

5 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

5.1 Demandes d'assistance et consultation

L'Agence considère comme demandes d'assistance et consultation :

- Les demandes formulées par un usager ou son représentant en vue d'obtenir aide, service ou information. La demande vise généralement à obtenir du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services l'accès à un soin ou à un service disponible dans la région, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, etc.
- Les situations qui nécessitent d'orienter les usagers qui désirent porter plainte ou encore de porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir une réponse à son besoin. Ce service, qui nécessite écoute et soutien du personnel du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également

d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

- Les demandes d'avis portant sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers et provenant des commissaires locaux et régionaux, des intervenants du CAAP, des intervenants des établissements, des membres des comités d'usagers, des professionnels provenant de différentes instances (réseau scolaire, réseau municipal, ministère ou autre).

Cette année, l'Agence a répondu à 282 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte ou d'une assistance concernant un soin ou un service. À ce sujet, le commissaire a, entre autres, transmis de l'information générale, clarifié certains éléments, référé l'appelant vers la bonne ressource, agit à titre de conciliateur et, en quelques occasions, a intercédé auprès de collaborateurs.

La répartition des demandes, selon les catégories d'objets, est représentée dans le Tableau 17 ci-dessous.

Tableau 17 Demandes d'assistance et consultations

Catégories d'objets	Assistance	Consultation	Total	%
Accessibilité	105	2	107	38 %
Soins et services dispensés	9	0	9	3 %
Relations interpersonnelles	7	1	8	3 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	0	17	6 %
Aspect financier	26	6	32	11 %
Droits particuliers	33	40	73	26 %
Autres objets	15	21	36	13 %
Total	**212**	**70**	**282**	**100 %**

Les demandes d'assistance portent principalement sur l'accessibilité. C'est dans cette catégorie que l'on répertorie, entre autres, les demandes pour la recherche de médecins, soit 91 demandes. Bien que ce soit majoritairement les citoyens de Trois-Rivières et de Drummondville qui ont signifié le plus fréquemment leur besoin d'accès à un médecin, la population de l'ensemble des territoires de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a fait part de sa difficulté à avoir accès à un médecin. Les raisons pour lesquelles les personnes sont à la recherche de médecins sont diverses. La majorité de ces personnes présentent des problèmes de santé nécessitant un suivi médical sur une base régulière. Certaines sont à la recherche d'un médecin pour renouveler une prescription. D'autres, sans présenter de problèmes de santé importants, sont tout simplement à la recherche d'un médecin pour assurer un suivi régulier de leur état de santé, dans une approche préventive. Finalement, une autre catégorie de personnes désire avoir accès à un médecin pour répondre aux exigences de différentes instances gouvernementales et autres (formulaire

de la Société de l'assurance automobile du Québec, exigences de la Commission de santé et de sécurité au travail, compagnie d'assurances, etc.).

L'accessibilité comporte également des demandes d'information sur l'accès à différents services (mammographie et examens complémentaires, vaccination, chirurgie orthopédique) dans un délai raisonnable, des demandes d'assistance pour le transfert des personnes dans les résidences pour personnes âgées ainsi que dans les ressources intermédiaires.

L'aspect financier regroupe les demandes d'informations portant surtout sur la disponibilité d'aide matérielle et financière (transport et hébergement, répit, aide aux AVQ et AVD, médicaments, prothèse visuelle, etc.), sur la responsabilité de paiement lors d'un transport ambulancier, sur les différents frais afférents aux soins et services (frais de chambre dans les établissements, frais intégrés au bail dans les résidences pour personnes âgées, ouverture de dossier en prévision de chirurgie, renouvellement de prescription, consultation de spécialiste, consultation téléphonique, etc.), et autres (legs, processus de réclamation, etc.).

Quant aux demandes portant sur les droits particuliers, les personnes qui s'adressent au commissaire désirent, entre autres, obtenir de l'information sur les résidences pour personnes âgées (droits et obligations des exploitants et des résidents, résidence ayant fait l'objet de plainte), l'accès au dossier médical et au dossier de plainte, le régime d'examen de plaintes, les droits et recours en cas d'insatisfaction et sur l'instance qui traite les plaintes relatives aux cliniques privées. Également, de l'information est demandée sur les services et modes d'accès des soins à domicile, des cliniques réseaux.

Plusieurs demandes relatives aux comités des usagers, à la promotion du régime et aux avis légaux sont également inscrites dans la catégorie portant sur les droits particuliers.

Finalement, sont répertoriés dans la catégorie autres objets, certaines demandes ayant trait aux résidences pour personnes âgées, à la certification, aux problèmes environnementaux, aux services et fonctions de l'Agence, à la production du rapport annuel, etc.

5.2 Mise à jour et publication de la procédure d'examen des plaintes

En 2008-2009, la procédure d'examen des plaintes de l'Agence n'a pas été modifiée. Cette procédure est disponible sur le site Internet de l'Agence.

5.3 Élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Tel que le prévoit l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le rapport annuel 2007-2008 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et adopté par le conseil d'administration de l'Agence. Il a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport est disponible pour consultation à la population sur le site Internet de l'Agence. Il a fait l'objet d'une présentation au Forum de la population et à la Table régionale des comités des usagers et des résidents.

5.4 Promotion du régime des plaintes

- Le commissaire régional doit faire la promotion du régime d'examen des plaintes. Au cours de l'exercice financier 2008-2009, nous avons notamment développé des outils promotionnels spécifiques aux fonctions du commissaire régional. Ainsi, une affiche et un feuillet d'information sous la forme d'un accroche-porte ont été conçus en cours d'année avec la collaboration de Mme Annie Cossette, conseillère en communication de l'Agence.
- D'autre part, les activités suivantes ont été réalisées :
  - Article sur le régime d'examen des plaintes et le rôle du commissaire régional dans le journal interne de l'AQDR des Chenaux ;
  - Entrevue radiophonique portant sur le traitement des plaintes ;
  - Présentation sur le régime des plaintes lors d'une activité de formation donnée par le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal ;
  - Rencontre de l'équipe de formateurs des services préhospitaliers d'urgence ;
  - Collaboration à la mise à jour de la section sur les droits des usagers du site Internet de l'Agence ;
  - Rencontre avec les directeurs des programmes pour personnes âgées en perte d'autonomie des établissements de la région ;
  - Rencontre avec les responsables des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence ;
  - Rencontre avec les responsables de la formation à l'intention des conseils d'administration des organismes communautaires de la région ;
  - Participation à une rencontre avec des organismes de défense des droits des personnes âgées dans le cadre d'une tournée provinciale de l'AQDR ;
  - Diffusion de l'affiche et des dépliants d'information sur le régime des plaintes produits par le MSSS dans les établissements de la région.

5.5 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Participation à 2 rencontres du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport d'étape sur le traitement des plaintes et le dépôt du rapport annuel.
- Participation à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence.

5.6 Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

5.6.1 Promotion des droits des usagers

En vertu de l'article 340 al. 7.8 de la loi, l'Agence a la responsabilité de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits. Dans l'exercice de cette responsabilité, notre agence dispose de 2 mécanismes qui favorisent l'intégration des actions de l'Agence, du commissaire régional, des commissaires locaux et des comités des usagers et de résidents en ce domaine. La coordination de ces mécanismes est confiée au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

- **Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  Ces rencontres ont pour but d'assurer dans notre région la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres. En 2008-2009, les activités suivantes ont été réalisées :

  - 5 rencontres régionales des commissaires locaux.
  - Une activité régionale de formation portant sur la recevabilité de la plainte à l'intention des commissaires aux plaintes.
  - Échanges d'informations sur différents aspects du traitement des plaintes.

- **Activités de la Table régionale des comités des usagers :**

  La Table régionale des comités des usagers et de résidents vise notamment à :

  - Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions.
  - Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités.
  - Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités.
  - Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

  En 2008-2009, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

  - 6 rencontres de la Table régionale des comités des usagers.
  - Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements.
  - Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents.

5.6.2 Autres activités : Participation à des activités nationales d'harmonisation et de développement des pratiques :

- **Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services**
  - 6 rencontres avec la Direction de la qualité – MSSS et 2 conférences téléphoniques.
  - Participation au comité de travail du MSSS sur l'harmonisation des rapports annuels de plaintes.
  - 6 rencontres des commissaires régionaux entre eux.
  - 4 rencontres avec le Protecteur du Citoyen.
  - 1 rencontre avec la Direction des personnes âgées du MSSS.
  - Participation à un comité de travail du Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre d'un avis sur l'information sur les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

CHAPITRE 3 RAPPORT 2008-2009 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1 PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte 3 volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées et conclues par les établissements.

Le **second volet** présente les informations sur les interventions effectuées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le **troisième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires locaux concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Finalement, une annexe au rapport contient le détail plus spécifique des mesures correctives mises en place par les établissements suite au traitement des plaintes pour améliorer la qualité des services offerts et éviter la récurrence des situations soulevées.

2 PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus

Tous les établissements de la région ont déposé leurs données relatives au traitement des plaintes à l'Agence de la santé et des services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le Tableau 18, les établissements ont conclu 960 plaintes en 2008-2009, ce qui est une légère augmentation par rapport aux 924 plaintes conclues en 2007-2008.

Les commissaires locaux ont conclu 806 plaintes. Pour leur part, les médecins examinateurs ont conclu 154 plaintes durant l'exercice.

Tableau 18 Bilan des dossiers de plainte, par mission

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au deuxième palier	
	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME
CH	34	29	469	139	503	168	451	145	52	23	6	2
CLSC	7	1	140	7	147	8	133	5	14	3	3	0
CHSLD	12	0	90	4	102	4	89	4	13	0	3	0
CJ	12	0	80	0	92	0	84	0	8	0	0	0
CR	1	0	54	0	55	0	49	0	6	0	2	0
Sous-total	**66**	**30**	**833**	**150**	**899**	**180**	**806**	**154**	**93**	**26**	**14**	**2**
TOTAL	**96**		**983**		**1079**		**960**		**119**		**16**	

Le Tableau 19 donne le détail des plaintes conclues par mission et par établissement pour notre région.

Comme par les années passées, la mission CH se démarque pour le nombre de plaintes conclues, soit 596. Pour la mission CLSC, 138 plaintes ont été conclues comparativement aux 93 pour la mission CHSLD. En ce qui concerne la mission CJ, 84 plaintes ont été conclues. Les 3 établissements ayant une mission CR ont conclu 49 plaintes.

Tableau 19 Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement

Missions et établissements	Plaintes conclues durant l'exercice		
Mission CH	**CLPQS**	**ME**	**Total**
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	99	35	134
CSSS d'Arthabaska-Érable	95	20	115
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	7	9	16
CSSS du Haut-Saint-Maurice	21	14	35
CSSS de l'Énergie (santé physique)	106	14	120
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	12	2	14
CSSS de Maskinongé	7	8	15
CSSS de Trois-Rivières	29	20	49
CSSS Drummond	75	23	98
Sous-total	**451**	**145**	**596**
Mission CLSC			
CSSS d'Arthabaska-Érable	37	0	37
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	13	0	13
CSSS du Haut-Saint-Maurice	1	0	1
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	37	0	37
CSSS de l'Énergie	27	4	31
CSSS de Maskinongé	2	0	2
CSSS de Trois-Rivières	9	1	10
CSSS Drummond	7	0	7
Sous-total	**133**	**5**	**138**
Mission CHSLD			
CSSS d'Arthabaska-Érable	18	2	20
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	4	0	4
CSSS du Haut-Saint-Maurice	0	0	0
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	7	0	7
CSSS de l'Énergie	24	0	24
CSSS de Maskinongé	0	0	0
CSSS de Trois-Rivières	28	2	30
CSSS Drummond	7	0	7
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0
CHSLD Vigi Les Chutes	1	0	1
Sous-total	**89**	**4**	**93**
Mission CJ			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	84	0	84
Sous-total	**84**	**0**	**84**
Mission CR			
Centre de réadaptation InterVal	14	0	14
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	32	0	32
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	0	3
Sous-total	**49**	**0**	**49**
TOTAL	**806**	**154**	**960**

Le Tableau 20 reprend l'ensemble des plaintes conclues en les regroupant par établissement. Le tableau permet de suivre l'évolution du nombre de plaintes au cours des 5 dernières années.

Tableau 20 Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement

Établissements	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	134	155	261	232	199
CSSS d'Arthabaska-Érable	172	136	136	126	148
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	33	31	40	35	19
CSSS du Haut-Saint-Maurice	36	21	25	25	20
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	44	16	13	19	11
CSSS de l'Énergie	189	195	163	291	132
CSSS de Maskinongé	17	10	12	12	21
CSSS de Trois-Rivières	89	133	129	148	109
CSSS Drummond	112	109	75	91	105
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0	2	2
CHSLD Vigi Les Chutes	1	0	2	2	1
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	84	79	72	44	46
Centre de réadaptation InterVal	14	5	15	5	9
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	32	29	33	17	16
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	5	3	4	9
TOTAL	**960**	**924**	**979**	**1 053**	**847**

2.2 Objets de plainte

Pour l'année 2008-2009, les 960 plaintes conclues par les établissements comprennent 1443 objets de plainte. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets. Le Tableau 21 présente le nombre d'objets de plainte analysés par mission d'établissement. Il s'agit d'une diminution par rapport aux 1549 objets analysés en 2007-2008.

Tableau 21 Nombre d'objets de plainte conclues, par mission d'établissement

Mission d'établissement	CLPQS	ME	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	685	217	902	63 %
CLSC	154	6	160	11 %
CHSLD	133	5	138	10 %
CJ	183	0	183	13%
CR	60	0	60	4 %
TOTAL	**1215**	**228**	**1443**	**100 %**

Le Tableau 22 présente les catégories d'objets de plainte conclues par le commissaire local et le médecin examinateur, par mission.[2] Afin d'apprécier la progression par rapport à l'année 2007-2008, nous y avons également intégrés, globalement, le nombre et la proportion d'objets de plainte pour l'an dernier.

Globalement, c'est dans la catégorie soins et services dispensés, avec 497 objets de plainte, qu'on remarque la plus forte proportion des objets de plainte, soit 34 %.

Bien qu'on observe une légère diminution dans le nombre d'objets de plainte pour les catégories relations interpersonnelles, qui comporte 314 (22 %) objets de plainte, et accessibilité, avec 262 (18%) objets, la proportion relative de ces deux catégories est comparable à l'an dernier.

Finalement, pour les catégories organisation du milieu et ressources matérielles, aspect financier, droits particuliers et autres objets, la fréquence des objets de plainte, en proportion des autres objets, est similaire à l'an dernier.

Tableau 22 Catégories d'objets de plainte par mission

Catégories d'objets de plainte	2008-2009							2007-2008	
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%	Total	%
Accessibilité	168	53	7	6	28	262	18 %	284	18 %
Soins et services dispensés	276	44	56	100	21	497	34 %	539	35 %
Relations interpersonnelles	235	29	22	25	3	314	22 %	347	22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	90	22	35	2	2	151	10 %	171	11 %
Aspect financier	79	4	13	21	1	118	8 %	102	7 %
Droits particuliers	46	6	5	29	3	89	6 %	98	6 %
Autres objets	8	2	0	0	2	12	1 %	8	1 %
TOTAL	**902**	**160**	**138**	**183**	**60**	**1443**	**100 %**	**1549**	**100 %**

2.3 Suivi donné aux plaintes

Le Tableau 23 présente le suivi donné aux objets de plainte au cours de l'année 2008-2009 tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que suite à l'analyse des 1443 objets de plainte reçus, le traitement a été complété pour 1358 objets (94 %). Dans 59 % (796 objets) de ces situations, des mesures correctives ont été identifiées. Vous trouverez en annexe au présent rapport une description des mesures correctives identifiées et leur fréquence.

Pour les objets dont le traitement n'a pas été complété, soit 85, ceux-ci ont été soit rejetés sur examen sommaire, abandonnés par le plaignant, refusés ou interrompus.

[2] Le lecteur est invité à consulter l'annexe à la page 75 du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plainte.

Tableau 23 Suivi donné aux objets de plainte selon le niveau de traitement

Catégories d'objets de plainte	Niveau de traitement										TOTAL
	Traitement non complété						Traitement complété				
	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Sans mesure corrective identifiée		Mesure corrective identifiée *1		
	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CPLQS	ME	
Accessibilité	4	1	10	0	1	0	96	14	131	5	**262**
Soins et services dispensés	3	8	9	3	6	2	167	71	185	43	**497**
Relations interpersonnelles	4	1	10	0	3	1	55	28	174	38	**314**
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	0	0	0	0	40	0	109	0	**151**
Aspect financier	2	0	1	0	1	0	55	2	56	0	**118**
Droits particuliers	3	0	0	0	2	1	27	5	47	4	**89**
Autres objets	3	0	1	0	2	0	1	1	4	0	**12**
Sous-total	**21**	**10**	**31**	**3**	**16**	**4**	**441**	**119**	**706**	**90**	
TOTAL	**31**		**34**		**20**		**562**		**796**		**1443**
	85						**1358**				

**1 Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard.*

Concernant les 562 objets de plainte dont le traitement a été complété sans mesure corrective identifiée (41 %), leur analyse a souvent permis, entre autres, de clarifier des éléments, d'informer ou de référer la personne requérante afin de répondre à ses besoins.

2.4 Examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lumière des tableaux statistiques que nous venons de présenter, il nous apparaît intéressant de faire ressortir certaines données relatives au traitement des plaintes concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident par les médecins examinateurs.

À cet égard, nous constatons que sur l'ensemble des objets de plainte conclus dans les établissements, près de 16 % l'ont été par les médecins examinateurs alors que les commissaires locaux ont conclu 84 % de ceux-ci. C'est donc environ un objet de plainte sur 6 qui est analysé par les médecins examinateurs.

Les soins et services dispensés (56 %) représentent l'objet le plus souvent mentionné dans les plaintes adressées aux médecins examinateurs. Plusieurs objets de plainte concernent également les relations

interpersonnelles (30 %). Dans une proportion moins importante, les objets ayant trait à l'accessibilité (9 %), aux droits particuliers (4 %) et à l'aspect financier (1 %) sont aussi mentionnés.

Finalement, pour les objets de plainte analysés par le médecin examinateur et dont le traitement a été complété, soit pour 211 objets, des mesures correctives ont été identifiées pour 43 % des objets de plainte. Cette donnée est significative, puisqu'elle fait ressortir l'importance du traitement des plaintes pour contribuer à l'amélioration des pratiques dans ce domaine.

2.5 Mode de dépôt

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le Tableau 24 présente le mode de dépôt des plaintes en fonction des différentes missions.

Le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé pour adresser une plainte dans un établissement. Globalement, il est utilisé pour le dépôt de 564 plaintes conclues comparativement à 396 pour le dépôt des plaintes par écrit.

Seuls les usagers du Centre jeunesse ont recours le plus souvent au mode de dépôt écrit.

Tableau 24 Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission

Mission d'établissement	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	340	57 %	256	43 %	596	100 %
CLSC	94	68 %	44	32 %	138	100 %
CHSLD	63	68 %	30	32 %	93	100 %
CJ	34	40 %	50	60 %	84	100 %
CR	33	67 %	16	33 %	49	100 %
TOTAL	**564**	**59 %**	**396**	**41 %**	**960**	**100 %**

2.6 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le Tableau 25, un peu plus de 74 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de traitement de 45 jours tandis que près de 26 % ont été traitées avec un délai supérieur. C'est donc sensiblement dans les mêmes proportions que pour l'année précédente où 75 % des plaintes avaient été conclues à l'intérieur de 45 jours.

Tableau 25 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai de traitement	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Un jour	44	9	11	3	1	68	7 %
De 2 à 7 jours	59	12	10	4	7	92	10 %
De 8 à 30 jours	207	43	27	13	22	312	33 %
De 31 à 45 jours	139	36	15	34	15	239	25 %
De 46 à 60 jours	27	10	8	22	2	69	7 %
De 61 à 90 jours	36	12	9	4	1	62	6 %
De 91 à 180 jours	53	13	11	4	1	82	9 %
181 jours et plus	31	3	2	0	0	36	4 %
TOTAL	**596**	**138**	**93**	**84**	**49**	**960**	**100 %**

2.7 Auteur de la plainte

Le Tableau 26 présente le nombre et la proportion des plaintes en fonction de l'auteur de celles-ci. Les usagers déposent eux-mêmes leur plainte dans une proportion de 68 % comparativement à 63 % l'an dernier.

Tableau 26 Auteur de la plainte

Mission d'établissement	Usager	Représentant	Tiers	Total
CH	417	175	4	596
CLSC	110	28	0	138
CHSLD	27	66	0	93
CJ	84	0	0	84
CR	13	36	0	49
TOTAL	**651**	**305**	**4**	**960**
Pourcentage	**68 %**	**32 %**	**< 1 %**	**100 %**

Le représentant de l'usager est une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même. C'est habituellement un membre de la famille ou une personne significative. Il dépose la plainte dans 32 % des cas. Dans les CHSLD de la région, on constate que c'est encore majoritairement le représentant de l'usager qui dépose une plainte, soit dans 71 % des situations.

Relativement aux tiers, il faut mentionner qu'un tiers peut être l'auteur de la plainte uniquement pour les plaintes traitées par le médecin examinateur. En effet, l'article 44 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux énonce que :

« En plus de ses fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers prévue à la présente section, le médecin examinateur désigné procède pareillement à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant. »

On observe que ce type d'auteur représente moins de 1 % des signalements, ce qui est comparable à l'année dernière. Pour l'année 2008-2009, le tiers était soit un professionnel, un chef de département ou un chef de service.

Dans certains cas, le plaignant demande assistance et accompagnement dans sa démarche. Pour l'année 2008-2009, c'est dans une proportion de 10 % que l'auteur de la plainte a été assisté et accompagné. Les données colligées par les établissements indiquent que cette assistance provient principalement du CAAP (62 %) qui est l'organisme communautaire désigné selon l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dans des proportions moindres, l'assistance provient également de la famille (19 %), du comité des usagers (6 %), de l'organisme communautaire désigné en santé mentale (2 %), des intervenants (1 %), d'amis ou personnes proches (1 %) ou autre (9 %).

3 INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL

3.1 Bilan des interventions réalisées par le commissaire local

Le pouvoir d'intervention du commissaire local est le même que celui défini dans le chapitre précédent pour le commissaire régional.

C'est la troisième année que ces informations sont présentées. Puisque le système d'information sur la gestion des plaintes ne génère pas encore de rapport statutaire relativement aux interventions, nous vous présentons des informations sommaires.

Globalement, nous constatons que les commissaires locaux ont conclu 315 interventions en 2008-2009, comparativement à 316 l'année dernière.

Le Tableau 27 présente un bilan des interventions réalisées, par mission d'établissement.

Tableau 27 Bilan des interventions, par mission d'établissement

Mission d'établissement	2008-2009		2007-2008		2006-2007	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	185	59 %	192	61 %	142	57 %
CLSC	57	18 %	33	10 %	22	9 %
CHSLD	59	19 %	77	24 %	66	26 %
CJ	11	3 %	9	3 %	12	5 %
CR	3	1 %	5	2 %	9	4 %
Total	**315**	**100 %**	**316**	**100 %**	**251**	**100 %**

Comme pour les plaintes, la mission CH se démarque pour le nombre d'interventions conclues, soit 185, ce qui représente tout près de 59 % de toutes les interventions. Pour l'année en cours, il y a 57 interventions pour la mission CLSC, soit 18 %. On observe que cette augmentation est constante depuis 3 ans. Finalement, pour la mission CHSLD, le nombre d'interventions conclues, soit 59, représente 19 % des interventions totales.

3.2 Objets d'intervention

Pour l'année 2008-2009, les 315 interventions conclues par les établissements comprennent 367 objets d'intervention. Il est à noter qu'une intervention peut porter sur plusieurs objets. Le traitement a été complété pour 362 objets d'intervention et des mesures correctives ont été identifiées pour 238 objets (65 %).

Le Tableau 28 présente les catégories d'objets d'intervention par mission.[3]

Il ressort que c'est la catégorie organisation du milieu et ressources matérielles, avec 115 objets d'intervention, qui constitue la plus forte proportion (31 %), suivi de la catégorie soins et services dispensés (23 %) et accessibilité (16 %). Les relations interpersonnelles, avec 50 objets d'intervention, représentent tout de même 14 %.

Tableau 28 Catégories d'objets d'intervention par mission

Catégories d'objets d'intervention	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Accessibilité	45	12	3	0	0	60	16 %
Soins et services dispensés	47	17	12	6	2	84	23 %
Relations interpersonnelles	32	11	7	0	0	50	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	53	19	42	0	1	115	31 %
Aspect financier	20	0	3	1	0	24	7 %
Droits particuliers	15	3	1	3	0	22	6 %
Autres objets	8	2	1	1	0	12	3 %
TOTAL	**220**	**64**	**69**	**11**	**3**	**367**	**100 %**

3.3 Suivi donné aux interventions

Le Tableau 29 présente le suivi donné aux objets d'intervention au cours de l'année 2008-2009. Les données indiquent que 5 objets d'intervention (1 %) ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés par le plaignant ou encore interrompus.

[3] Le lecteur est invité à consulter l'annexe à la page 75 du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plainte.

Sur les 362 objets d'intervention pour lesquels le traitement a été complété, 66 % ont conduit à l'identification de mesures correctives. Cette donnée confirme que l'exercice du pouvoir d'intervention du commissaire local contribue à l'amélioration de la qualité des services d'un établissement.

Tableau 29 Suites données aux objets d'intervention selon les types d'actions

Niveau de traitement						
Catégories d'objets	**Traitement non complété**			**Traitement complété**		**TOTAL**
	Rejeté sur examen sommaire	**Abandonné**	**Traitement refusé / interrompu**	**Sans mesure corrective identifiée**	**Mesure corrective identifiée *1**	
Accessibilité	0	1	0	26	33	**60**
Soins et services dispensés	0	0	0	32	52	**84**
Relations interpersonnelles	2	0	0	12	36	**50**
Environnement et ressources matérielles	0	0	1	31	83	**115**
Aspect financier	0	0	0	14	10	**24**
Droits particuliers	0	0	0	6	16	**22**
Autres objets	1	0	0	3	8	**12**
Sous-total	**3**	**1**	**1**	**124**	**238**	**367**
TOTAL	**5**			**362**		

**1 Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard*

Sans faire une liste exhaustive des mesures correctives, il se dégage que 35 % de celles-ci portent sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, 22 % portent sur les soins et services dispensés, 15 % sur les relations interpersonnelles, 14 % sur l'accessibilité, 7 % sur les droits particuliers, 4 % sur l'aspect financier et 3 % sur autres objets d'intervention.

3.4 Mode de dépôt et auteur du signalement

Tout comme la plainte, une situation pour laquelle une intervention est requise peut être signalée de façon verbale ou écrite. Nous ne possédons pas toutes les informations relatives au mode de signalement des interventions pour l'ensemble des établissements. Cependant, avec les informations dont nous disposons, il ressort que la majorité des demandes d'interventions ont été effectuées verbalement, tout comme pour les plaintes.

Relativement à l'auteur du signalement, les informations recueillies sont incomplètes. Cependant, la tendance observée est la suivante : majoritairement, c'est un usager qui est à la source du signalement, mais il y a également une bonne proportion des signalements effectués par les représentants. De plus, les tiers interpellent le commissaire dans une proportion moindre mais tout de même importante.

4 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DES COMMISSAIRES LOCAUX ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Les commissaires locaux doivent, outre les fonctions de traitement des plaintes et des demandes d'interventions, exercer d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Les commissaires de la région nous ont fait parvenir de l'information sur l'exercice de ces autres fonctions. Dans un premier temps, un portrait global de l'exercice de ces fonctions est présenté. Une description des activités réalisées dans chacun des établissements complétera cette section du rapport.

- Élaboration et révision de la procédure d'examen des plaintes :
  - Au cours des 2 dernières années, la presque totalité des établissements de la région ont reçu un avis de conformité provenant de la Direction de la qualité du MSSS. Quelques procédures sont en voie de révision pour répondre entièrement aux critères de conformité.
- Promotion du régime d'examen des plaintes :
  - Les commissaires utilisent différents mécanismes pour assurer la promotion du régime d'examen des plaintes, notamment les affiches et dépliants, les rencontres d'information à l'intention des intervenants ou des usagers, le bulletin d'information interne ou le site Internet d'un établissement et les médias d'information. Certains commissaires ont procédé à l'élaboration d'une trousse d'information à l'intention des usagers sur l'exercice du droit de porter plainte.
- Information sur les droits des usagers et diffusion du code d'éthique :
  - Les commissaires locaux participent activement à la diffusion du code d'éthique au sein des établissements. D'autre part, il est intéressant de constater que la grande majorité des commissaires locaux entretiennent des liens privilégiés avec les comités des usagers et les comités des résidents qui ont également pour fonction de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations.
- Assistance et accompagnement :
  - La majorité des commissaires rapportent avoir exécuté des activités d'assistance et d'accompagnement des usagers dans leurs démarches pour obtenir un service ou pour porter plainte.
- Avis aux instances de l'établissement :
  - La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut, à la demande du conseil d'administration ou de tout comité de l'établissement, donner son avis sur toute question relevant de sa compétence. Les informations transmises par quelques commissaires laissent croire que cette contribution peut être importante dans un établissement.

- Rapport annuel des plaintes
  - Les commissaires sont responsables de l'élaboration du rapport annuel des plaintes de l'établissement. En outre, les commissaires compilent les informations reliées aux demandes d'interventions et d'assistance.
- Comité de vigilance et de la qualité
  - Les rapports des commissaires aux plaintes et à la qualité des services témoignent de l'existence et du fonctionnement des comités de vigilance et de la qualité. Plusieurs rencontres ont eu lieu dans chacun des établissements.
- Autres activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits
  - Les commissaires sont appelés, dans l'exercice de leurs fonctions, à contribuer à différents dossiers relevant de leurs compétences. Parmi les contributions les plus souvent mentionnées dans les rapports des commissaires, mentionnons la contribution à différents dossiers qualité, notamment à la démarche d'agrément. Les commissaires participent majoritairement et de façon très active aux activités de la Table régionale des commissaires locaux.

Les lignes qui suivent font état des informations relatives à l'exercice des autres fonctions telles que transmises par chacun des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

4.1 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Ajout au règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers pour répondre aux exigences liées à la désignation du comité d'éthique de la recherche du Centre hospitalier de Trois-Rivières, sur l'avis de l'existence du traitement d'une plainte concernant le comité d'éthique de la recherche.
- Participation au comité de vigilance, en lien avec les objectifs de la qualité des services, la satisfaction de la clientèle et le respect de leurs droits.
- Publication du rôle et des coordonnées de la CLPQS, sur le site Internet du CHRTR, à l'interne dans le bulletin d'information de l'établissement le « CHRTR Maintenant », et à l'externe dans le quotidien Le Nouvelliste. Les affiches « Améliorer la qualité des services » ont été installées dans tous les centres d'activités et dans les salles d'attente.
- La diffusion de l'information sur les droits et les obligations des usagers sont faites à l'usager ou ses proches, et au personnel concerné par la plainte au moment du traitement de la plainte. Les chefs de services sont aussi mis à contribution dans la diffusion de l'information lors de rencontres des équipes de travail. Des dépliants et brochures sont remis à l'usager ou ses proches ainsi qu'au personnel.
- Le règlement modifié sur la procédure d'examen des plaintes des usagers a été diffusé à l'ensemble des employés de l'établissement.

- Des avis ont été donnés à différentes instances, soit les communications, la Direction des finances et différents chefs de services et professionnels de l'établissement.
- Les activités d'assistance s'élèvent à 63 assistances concernant, entre autres, des objets sur l'accessibilité à certains services, des délais pour recevoir certains services, des objets sur les droits particuliers, l'aspect financier et sur les soins et services dispensés.
- Un accompagnement a été fait pour un usager lors du traitement de sa plainte au 2e palier d'analyse, soit au comité de révision.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Au cours de l'année 2008-2009, nous avons répertorié 18 lettres de satisfaction sur les soins et services reçus et les relations interpersonnelles de la part du personnel et des professionnels de l'établissement. Aussi, quelques autres objets sont rapportés sur l'organisation du milieu concernant l'hygiène et salubrité.
- En plus du fait que les chefs de services ont pris des engagements au cours d'analyse des plaintes, il y a eu 6 recommandations émises au cours de l'exercice par la CLPQS et 2 recommandations par le Protecteur du citoyen. Les mesures prises visent principalement l'élaboration et la révision de procédures.
- Des avis ont émis à quelques reprises aux membres du comité des usagers.

4.2 CSSS d'Arthabaska-Érable

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Mise à jour du règlement établissant la procédure d'examen des plaintes des usagers :
  - Adopté au conseil d'administration du CSSSAE en février 2009.
- Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers et sur le code d'éthique :
  - Rencontre : 317 citoyens;
    101 membres du personnel du CSSSAE.
  - Distribution du code d'éthique : 714 en version abrégée;
    142 en version intégrale.
  - Participation à la campagne de sensibilisation du CSSSAE sur le thème de la confidentialité (thème annuel) :
    - membres du comité et articles du commissaire local dans le journal interne (Le Milieu).
- Promotion du régime des plaintes :
  - 100% des installations sont dotées de l'affichage indiquant l'accessibilité au commissaire;
  - Distribution de 850 trousses pour porter plainte;

- Remise d'information écrite aux nouveaux employés par le personnel de la planification de la main-d'œuvre.

- Les activités d'assistance et d'accompagnement :
  - 130 dossiers concernant toutes sortes de demandes, augmentation de 37 %.
- Avis donné par le commissaire sur toute question de sa compétence soumise par le conseil d'administration ou tout conseil ou comité créé par celui-ci, y compris le comité des usagers.
  - Aucune demande n'a été formulée au commissaire.
- Participation au comité de vigilance et de la qualité :
  - Participation aux 6 rencontres du comité de vigilance et de la qualité :
    - en septembre 2008, le comité de vigilance et de la qualité retenait 2 recommandations d'ordre systémique du commissaire et les portait à l'attention du conseil d'administration :
      - accessibilité aux services de physiothérapie,
      - formaliser un processus concernant la détermination du niveau de soins requis et s'assurer que les personnes impliquées dans une telle décision puissent obtenir toute l'information nécessaire afin de pouvoir exercer un choix éclairé.
- Participation aux rencontres plénières et publiques du conseil d'administration;
- Rôle conseil auprès du directeur général sur les stratégies d'amélioration de la qualité des services.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Suivi global accordé à la suite de l'analyse systémique des plaintes dans l'établissement :
  - Concernant le déplacement des usagers recevant du « Remicade » sur une base ambulatoire, certaines pratiques portaient atteintes aux droits des usagers. Les suites données aux recommandations sont de nature à remédier à cette situation.
- Analyse par le commissaire local de sondages de satisfaction effectués dans l'établissement :
  - Compilation d'une soixantaine de commentaires indiquant la satisfaction des usagers.
- Liens établis avec le comité des usagers :
  - Rencontre avec le président du comité des usagers sur demande de sa part.

4.3 CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Application, révision et publication de la procédure d'examen des plaintes :
  - Révision du dépliant d'information sur la procédure d'examen des plaintes.
  - Publication relative au traitement des plaintes disponible sur le site Internet de l'établissement.
- Promotion sur les droits des usagers, sur le code d'éthique et du régime d'examen des plaintes :

- Présentation à l'assemblée générale annuelle de comité de résidents.
- Rencontres avec les comités de résidents.
- Installation de présentoirs dédiés au traitement des plaintes à l'accueil de chacune des installations de l'établissement. S'y retrouve le formulaire de plainte, le dépliant sur la procédure du traitement des plaintes, le dépliant du comité des usagers, le code d'éthique de l'établissement ainsi que la carte du CAAP MCQ.
- Participation d'une capsule d'information à la radio communautaire CKBN 90,5.
- Conférences données à la Table des aînés de Bécancour–Nicolet-Yamaska.
- Présentation aux usagers des 6 centres d'hébergement.
- Présentation à l'équipe des gestionnaires de l'établissement.
- Présentation et rencontres des usagers hébergés en RNI (8 des 9 ressources).
- Participation à la Journée régionale du comité des usagers et des résidents.
- Participation à la journée provinciale organisée par le conseil provincial des malades.

- Formation reçue :
  - La recevabilité d'une plainte.

- Communication d'un avis :
  - Avis donné sur le nouveau guide d'accueil remis à chacune des personnes hébergées en CHSLD. Le code d'éthique et le dépliant sur le traitement des plaintes sont également remis à chaque résident.
  - Avis donné sur le processus du traitement des plaintes en lien avec ISO-LABO.
  - Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité et dépôt de bilans semestriels.
  - Participation à la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
  - Collaboration au plan d'action en lien avec les recommandations de l'équipe visiteuse du MSSS dans un centre d'hébergement.
  - Rencontre avec l'équipe visiteuse du Conseil québécois d'agrément.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Appels téléphoniques effectués par la CLPQS auprès de résidents en CHSLD ou de leurs répondants dans les 3 mois suivant l'admission. Présentation de la CLPQS et un questionnaire est posé en lien avec le degré de satisfaction en regard des services reçus. Les commentaires recueillis reflètent un haut taux de satisfaction chez ces usagers. Considérant un taux de roulement élevé en hébergement, il a été difficile de maintenir cette façon de faire. Cependant, ces contacts s'avérant appréciés et les informations précieuses pour l'organisation, le moyen de faire sera repensé au cours de la prochaine année.

4.4 CSSS du Haut-Saint-Maurice

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Conférence de presse tenue le 7 octobre 2008, conjointement avec toute l'équipe qualité du CSSSHSM et en lien avec le respect des droits de l'usager :
  - Directrice de la qualité et des soins infirmiers.
  - Comité de vigilance et de la qualité.
  - Comité des usagers.
  - Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
  - Conseillère à la qualité.
  - Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).
- Feuillet d'information français avec signet sur le processus de plainte à l'interne traduit en anglais et en atikamekw/français.
- Feuillets distribués dans tous les foyers de La Tuque, Parent et Weymontachie et disponibles dans tous les présentoirs du CSSSHSM.
- Diffusion du code d'éthique.
- Comité de vigilance et de la qualité :
  - Participation active aux 5 rencontres.
  - Mise en place d'indicateurs de performance sur la qualité des services offerts.
- Diffusion de la politique de confidentialité.
- Participation à certaines rencontres de famille pour s'assurer du respect des droits de l'usager.
- Participation active à divers comités d'amélioration des services.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Processus conseil québécois d'agrément :
  - Mise en place du comité de suivi agrément et début de ses activités.
- Améliorations dans le cadre de la gestion des risques :
  - Élaboration et actualisation du programme de prévention des infections par le comité de prévention des infections.
  - Mise en place du comité de suivi de l'administration des médicaments dangereux.
  - Enquêtes effectuées suite à certains évènements « sentinelles » survenus dans les secteurs suivants :
    - bloc opératoire ;
    - centre-Mère-Enfant ;
    - hébergement ;
    - dans tous les secteurs au regard de la prévention des infections (2).

- Suivi des indicateurs relativement à l'application des mesures de contrôle.
- Adoption de directives concernant les modalités relatives à la communication de renseignements dans le but de prévenir un acte de violence.
- Adoption de politiques relatives à la sécurité transfusionnelle.
- Procédure de fugue pour l'ensemble de l'établissement.

- Comité d'éthique clinique :
  - Avis sur la divulgation d'informations confidentielles aux policiers.
- Sondages qualité auprès des utilisateurs (selon les finalités clientèle de l'agrément) :
  - Du service de laboratoire.
  - Du service des archives.
- Ajout d'heures « intervenant en loisirs » suite à la visite ministérielle en hébergement.
- Visite des RTF du territoire.
- Révision et application du protocole de surveillance des usagers recevant des médicaments ayant un effet sur le SNC.
- Mise en place du plan thérapeutique infirmier (PTI).
- Processus d'agrément des laboratoires :
  - Visite et obtention de l'agrément.
- Visite de l'Ordre des technologues en radiologie.
- Visite du collège des médecins :
  - Mise en place des recommandations suite à cette visite.
- Mise en place du suivi systématique clientèle AVC :
  - Suivi des indicateurs.
- Formation continue du personnel.

4.5 CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Application de la procédure d'examen des plaintes.
- Traitement de 10 demandes d'assistance.
- Le rapport annuel sur l'application des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et sera transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Présentation du rapport annuel au conseil d'administration.

- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité; présentation d'un rapport périodique portant sur le traitement des plaintes, des interventions et des demandes d'assistance ainsi que des mesures correctives, des recommandations et de leur suivi.
- Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
- Participation à la Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents.
- Participation aux rencontres de l'équipe de gestion.
- Promotion des droits des clients et information sur la procédure d'examen des plaintes auprès des :
  - Clients et familles de 3 ressources non institutionnelles (RNI).
  - Clients et familles de 4 centres multiservices (CHSLD).
  - Clients du centre de jour du C.M. Foyer de la Pérade.
  - Participants à l'assemblée générale du comité des usagers de l'établissement.
  - Plusieurs de ces rencontres ont été réalisées conjointement avec la présidente du comité des usagers.
- Élaboration d'une procédure de gestion des satisfactions, insatisfactions et plaintes de la clientèle. Adoption de la procédure par l'équipe de gestion. Présentation de la procédure aux équipes de travail.
- Élaboration d'un dépliant sur l'appréciation de nos services destinés aux clients.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Participation au dévoilement du rapport sur l'évaluation du C.M. Foyer de Sainte-Thècle par l'équipe ministérielle (visite en CHSLD).
- Suivi apporté au plan de travail « Milieu de vie » de l'établissement.
- Suivi au plan d'action de l'agrément 2007-2010.

4.6 CSSS de l'Énergie

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Rencontre avec la Direction générale et les cadres supérieurs du CSSS de l'Énergie dans le cadre du comité de directicn (présentation de la nouvelle commissaire locale).
- Rencontre avec la Direction des personnes en perte d'autonomie et la Direction des services professionnels (lien - collaboration, enjeux, plan triennal).
- Mise à jour de la description de tâches du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Approbation par le comité de vigilance et de la qualité.

- Préparation du dossier dans le cadre du processus d'agrément du service des laboratoires du CSSS de l'Énergie. Participation à la visite d'agrément.
- Participation à la visite ministérielle du Centre régional de santé mentale.
- Publication dans l'agenda du CSSS du rôle et de la mission du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Participation aux 3 réunions du comité de vigilance et de la qualité.
- Réponses à des demandes d'information sur les services par les usagers, le personnel et les partenaires.
- Réponses aux demandes en provenance du MSSS, de l'Agence et autres partenaires.
- Rencontre avec les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (promotion du régime d'examen des plaintes, information reçue du fonctionnement du CAAP).
- Avis donnés sur les droits des usagers (à titre d'exemple, identification de certains types de chambre versus la confidentialité ; accès au dossier pour les héritiers d'un résident décédé).
- Demandes d'assistance : 53

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Rencontres du comité des usagers et du comité des résidents santé mentale (information sur les droits et obligations des usagers et promotion du régime d'examen des plaintes).
- Rencontres avec la personne-ressource du comité des usagers (information sur les droits des usagers, rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, rôle du comité des usagers et collaborations conjointes sur certains dossiers).
- Suivis accordés à la suite de recommandations adressées au conseil d'administration pour les plaintes suivantes (qualité des rôties en hébergement, confidentialité au triage, instabilité du personnel en hébergement, facturation du transport ambulancier).

4.7 CSSS de Maskinongé

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Application, révision et publication de la procédure d'examen des plaintes :
  - Conception d'un dépliant d'information sur la procédure d'examen des plaintes.
  - Publication relative au traitement des plaintes disponible sur le site Internet de l'établissement.
- Promotion sur les droits des usagers, sur le code d'éthique et du régime d'examen des plaintes
  - Rencontres avec le comité de résident.
  - Présentation aux usagers du centre d'hébergement.

- Présentation à l'équipe des gestionnaires de l'établissement.
- Présentation et rencontres des usagers hébergés en RNI accompagnée d'un membre du comité des usagers de l'établissement.
- Participation à la Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents.
- Participation à la journée provinciale organisée par le conseil provincial des malades.
- Le code d'éthique et le dépliant sur le traitement des plaintes sont également remis à chaque résident.

- Formation reçue :
  - La recevabilité d'une plainte.
- Communication d'un avis :
  - Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité et dépôt de bilans semestriels.
  - Participation à la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
  - Collaboration au plan d'action en lien avec les recommandations de l'équipe visiteuse du MSSS dans un centre d'hébergement.
  - Rencontre avec l'équipe visiteuse du Conseil québécois d'agrément.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Satisfaction de la clientèle :
  - Un sondage a été réalisé en février 2009 auprès des usagers utilisant le service de biologie médicale. Considérant que l'organisation est à compiler les informations recueillies, je n'ai pas pu faire l'analyse des résultats en partenariat avec la Direction de la qualité.
- Qualité des services :
  - Suite à des recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en lien avec les notes évolutives de nature psychosociale, la Direction qualité a reçu dans un premier temps, le mandat de s'assurer que les notes évolutives et la tenue de dossier respectent le cadre émis par les ordres professionnels et la direction est à élaborer une règle afin de pouvoir utiliser un cadre commun de rédaction des notes évolutives pour certaines catégories d'employés.
  - Par la suite, se tiendra une tournée d'information des équipes de travail concernées par la démarche. Un audit intégré sur une séquence de supervision devrait suivre à l'automne 2009 afin de s'assurer de l'application du nouveau cadre de rédaction.
  - Une autre recommandation portant cette fois-ci sur l'approche clientèle donnera lieu à des rencontres d'information et de formation auprès d'une catégorie d'employés. Le gestionnaire responsable du service et la Direction de la qualité seront mis à contribution.

4.8 CSSS de Trois-Rivières

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Production et présentation de rapports significatifs sur les plaintes et insatisfactions au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration.
- Participation aux décisions du comité de vigilance et de la qualité.
- Promotion du rôle de la commissaire, de la procédure d'examen des plaintes ainsi que présentation détaillée du code d'éthique lors de l'accueil des nouveaux employés.
- Conférence donnée aux finissants du programme en soins infirmiers de l'Université du Québec à Trois-Rivières dans le cadre du cours « Principes de gestion et d'évaluation de la qualité ».
- Rencontre avec les comités de relation de travail.
- Rencontres des familles et résidents en CHSLD.
- Rencontres des comités de résidents.
- Rencontres avec les employés de différents services : accueil, archives, centrale de rendez-vous.
- Visite de deux ressources intermédiaires.
- Article dans le journal interne « Le Trait d'union ».
- Article dans le quotidien Le Nouvelliste.
- Publicité dans les publications hebdomadaires, Le Nouvelliste et les journaux communautaires sur l'amélioration des services et l'accès au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.
- Ouverture de 28 dossiers d'assistance.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Suivi systématique des plaintes et insatisfactions ainsi que des mesures d'amélioration proposées.
- Suivi de la mise en place du plan d'action découlant de l'évaluation des conditions d'attente à l'urgence.
- Suivi des mesures mises en place pour faciliter l'accès à la Centrale de rendez-vous du Centre Cloutier-du Rivage.
- Compilation des satisfactions exprimées par les usagers.
- Collaboration à un projet de reconnaissance du personnel en lien avec les satisfactions exprimées (Projet « SINPA »).
- Rôle conseil sur les droits des usagers auprès des directions de l'établissement.

4.9 CSSS Drummond

Fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

- Promotion du rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes (notamment à l'intérieur des formations (Approche aux familles et Approche client).
- Rencontre avec toutes les ressources non institutionnelles et les ressources de type familial dans leur milieu en lien avec la pochette d'accueil du nouveau résident et promotion du rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes.
- Promotion du rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au sujet du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes.
- Promotion du nouveau Code d'éthique et Charte des droits de l'usager en lien avec le plan de communication.
- Assister aux formations offertes pour les commissaires et les médecins examinateurs.
- Participation à la Journée régionale des comités des usagers – comités des résidents.
- Rencontres d'équipes (PPA du CLSC, santé mentale).
- Participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CSSS Drummond.

4.10 Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Sondage sur la satisfaction de la clientèle portant sur l'alimentation des résidents. Analyse des résultats du sondage et implication des résidents dans le respect de leurs goûts.
- Poursuite des travaux de « recommandations » dans le cadre de l'accréditation obtenue du Conseil canadien de l'agrément.
- Rénovation de l'infrastructure de l'établissement, poursuite de l'amélioration de l'environnement physique avec aménagement intérieur personnalisé de style « milieu de vie ».
- Inauguration du nouvel établissement avec activités d'informations portant sur la formation, les fonctions et les responsabilités du comité des usagers.
- Soutien accordé au comité des usagers dans l'exercice de leur mission.
- Réorganisation des soins / embauche d'infirmières auxiliaires de soirée.
- Redistribution des tâches du personnel, amélioration des services rendus à notre clientèle.

- Amélioration de la communication interne à l'aide d'outils accessibles à tout le personnel, l'objectif étant d'assurer la continuité des soins et services à l'ensemble des résidents.
- Programme de formation pour les préposés aux bénéficiaires (AGIR auprès de la personne âgée) afin d'acquérir habiletés et compétences à intervenir auprès de notre clientèle.
- Formation à tout le personnel en regard de l'intégration du plan thérapeutique infirmier à la pratique clinique.
- Implantation du plan thérapeutique infirmier dans notre organisation.

4.11 CHSLD Vigi Les Chutes

Fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Promotion du régime d'examen des plaintes et du rôle du commissaire :
  - Diffusion lors de l'admission du dépliant « Votre satisfaction nous tient à cœur » destiné à la clientèle afin de les informer de la procédure d'examen des plaintes et des coordonnées du commissaire.
  - Diffusion lors de l'embauche du dépliant « L'excellence au cœur de nos soins et services» destiné au personnel et constituant un guide explicatif sur la procédure d'examen des plaintes et l'approche positive et constructive à privilégier face aux plaintes.
  - Rédaction d'un message destiné à l'ensemble des résidents et familles rappelant la procédure d'examen des plaintes et les coordonnées du commissaire dans le cadre de la parution du bulletin externe d'information intitulé « Le Saviez-Vous ».
  - Formation offerte aux ressources bénévoles abordant les droits des résidents, la procédure d'examen des plaintes et le rôle attendu des bénévoles à cet égard.
  - Participation du commissaire à une réunion régulière du comité de résidents pour présentation et discussion entourant la politique révisée d'examen des plaintes et la contribution du comité de résidents au régime de plaintes.
  - Diffusion du rôle et des coordonnées du commissaire sous forme d'affiche présentant également les mécanismes de communication privilégiés dans l'établissement.
- Diffusion du code d'éthique :
  - Promotion et présentation du code d'éthique révisé auprès des membres du comité de résidents.
  - Promotion du code d'éthique auprès des intervenants, bénévoles, résidents et leurs proches.
- Liens avec le comité des usagers et comité de résidents :
  - Assistance, sur demande du comité de résidents, dans la procédure de suivi face à certaines recommandations ou demandes auprès des directions et services en lien avec le respect des droits des résidents.
- Activités relatives à l'amélioration de la satisfaction des résidents :

- Collaboration au suivi du plan d'action pour la mise en œuvre des orientations ministérielles sur l'approche milieu de vie.
- Analyse des résultats obtenus par la démarche continue d'appréciation de la satisfaction de la clientèle et suivi des insatisfactions auprès des directions et services concernés.
- Collaboration à l'élaboration d'une grille d'appréciation de la qualité du milieu de vie.
- Participation à 3 rencontres de la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.
- Présentation de la Semaine sur les droits 2008 dans le cadre d'une rencontre de la Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de Mauricie-Centre du Québec.
- Présentation de la Semaine sur les droits 2008 dans le cadre de la Journée régionale des comités d'usagers et de résidents de la région Mauricie-centre du Québec.
- Participation aux travaux du comité de vigilance et de la qualité.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Participation à la réalisation de la Semaine sur les droits tenue en mai 2008 dans tous les CHSLD de Vigi Santé, sous le thème « Je cultive les droits »; présence du commissaire lors du déroulement du bingo sur les droits.
- Participation à la préparation de la semaine 2009 dédiée à la promotion et la protection des droits des résidents de tous les CHSLD de Vigi Santé dont le thème est « Le droit à la dignité » en collaboration avec le comité de résidents.
- Réalisation d'une séance de formation sur « Le respect des droits dans une approche milieu de vie » destinée à sensibiliser le nouveau personnel et mettre à jour les employés sur la prévention des abus et la promotion des droits des résidents.
- Participation à l'élaboration d'un programme de formation continue prenant la forme de capsules de formation qui seront offertes au personnel et portant sur le respect des droits des résidents au quotidien.
- Rencontres du personnel dans le cadre de réunions d'équipe visant le rappel ponctuel au respect de droits des résidents.
- Collaboration en cours à l'élaboration d'une formation destinée aux cadres et traitant des paramètres législatifs et organisationnels du milieu de vie.

4.12 Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Rencontre avec les nouveaux employés dans le cadre du programme Accueil / intégration pour leur présenter le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers.

- Rencontre avec 2 groupes d'éducateurs probés non assignés pour leur présenter la « Politique sur les mesures disciplinaires » et ses règles d'application.
- Rencontre avec une équipe d'éducateurs du centre de réadaptation Laforest pour échanger avec eux sur les modalités d'application de la « Politique sur les mesures disciplinaires ».
- Rencontre régulière avec l'agente de liaison du comité des usagers pour répondre à ses interrogations et, au besoin, la supporter au sujet de ses activités d'accompagnement.
- Participation aux travaux du comité de révision du code d'éthique.
- Rencontre avec un groupe d'intervenants de divers organismes communautaires pour leur présenter les droits des usagers et le « Règlement sur les procédures d'examen des plaintes des usagers ».
- S'est assuré que le code d'éthique, le dépliant portant sur le comité des usagers et celui portant sur le régime d'examen des plaintes soient postés aux parents d'enfants pour qui le Directeur de la protection de la jeunesse a retenu un signalement.

4.13 Centre de réadaptation InterVal

Fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité.
- 2 rencontres avec le conseil d'administration pour la présentation du rapport annuel des plaintes et du bilan de mi-année des plaintes traitées.
- Élaboration du rapport annuel d'examen des plaintes.
- Analyse des insatisfactions des usagers recueillies par les chefs de programmes.
- Participation aux rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.
- Participation à une journée de formation sur la recevabilité des plaintes.
- Participation à la journée de réseautage de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec à l'intention des commissaires locaux (AERDPQ).
- Participation au colloque sur la qualité des services organisée par l'AERDPQ.
- Maintien de contacts ponctuels avec le comité des usagers et le conseil multidisciplinaire de l'établissement.

4.14 Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec

Fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Révision du règlement sur la procédure d'examen des plaintes suite à l'évaluation de l'Agence avec la grille de conformité.

- Suivi de la publication de la procédure d'examen des plaintes par le biais de distribution d'un encart d'information aux nouveaux usagers inscrits ou à leur représentant, aux stagiaires et aux nouveaux employés.
- Présentation des fonctions du commissaire et de la procédure d'examen des plaintes au comité de concertation RTF-RI/CRDITED MCQ et aux équipes à l'adulte qui n'ont pas eu la présentation en 2007-2008.
- Diffusion de l'information sur les droits des usagers, la procédure de plainte, le pouvoir d'intervention du commissaire par le biais de courts articles publiés dans la revue l'Amalgame. Revue distribuée à tous les parents, usagers, RTF-RI, le personnel, les partenaires.
- Présentation sur les droits des usagers aux intervenants du mouvement Parrainage civique de Victoriaville.
- Participation à 3 rencontres des commissaires locaux à la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement.
- Participation à 5 rencontres avec le comité de vigilance et de la qualité (présentation rapport des plaintes, expérimentation).
- Collaboration avec le comité des usagers par l'intermédiaire de rencontres avec la conseillère à l'usager portant sur nos rôles réciproques, sur des situations d'insatisfaction et sur de l'information (quatre rencontres).
- Participation à une formation organisée par l'Agence portant sur la recevabilité d'une plainte.
- Participation à 4 rencontres des commissaires locaux de la région Mauricie et Centre-du-Québec.
- Participation à 2 sessions de travail de 2 jours portant sur la planification stratégique avec les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité.
- Une rencontre avec les représentants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes avec la collaboration du comité des usagers. Information sur le CRDITED MCQ, le rôle du commissaire et du comité des usagers.
- Participation au comité de révision du code d'éthique (1 rencontre).
- Participation à des rencontres du personnel d'encadrement (3).
- Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
- Programme « Accès logement » partenariat entre le CSSS Bécancour–Nicolet-Yamaska, l'Association des personnes déficientes intellectuelles de la région de Bécancour et le CRDITED MCQ afin de permettre à des personnes présentant une déficience intellectuelle de vivre en appartement avec le soutien nécessaire. Projet d'implantation de ce programme dans les autres régions.

- L'application par l'établissement des recommandations du commissaire local suite au bilan de 2007-2008.
- La Direction de la recherche soutient le comité des usagers dans l'évaluation continue de la satisfaction des usagers eu égard aux services reçus. Un formulaire de sondage a été élaboré afin de mesurer le niveau de satisfaction de l'application du plan d'intervention des usagers après 10 mois d'application. Les résultats sont traités par le biais d'un logiciel créé à cet effet. Un premier sondage a été réalisé auprès de la clientèle 15-25 ans et un deuxième est en cours pour le groupe 0-14 ans.
- Préparation à la maternelle régulière pour un enfant présentant un trouble envahissant du développement. Collaboration avec un centre de la petite enfance pour reproduction d'une classe maternelle en vue de développer les habiletés nécessaires pour intégrer une maternelle régulière.

4.15 Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Participation aux 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité.
- Participation à 1 rencontre du conseil d'administration.
- Élaboration du rapport annuel sur l'examen des plaintes.
- Participation à la mise à jour du dépliant d'information sur les plaintes des usagers.
- Participation à une rencontre de travail avec la Direction générale de l'établissement.
- Participation à 4 rencontres régionales des commissaires aux plaintes.
- Participation à une journée de formation sur la recevabilité des plaintes.
- Participation à une rencontre de formation sur la recevabilité des plaintes.
- Maintien de contacts ponctuels avec le comité des usagers de l'établissement.

CONCLUSION ET OBJECTIFS

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des plaintes traitées, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'amélioration spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du bureau du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services. Les lignes qui suivent comportent des recommandations en ce sens.

1 PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES

L'un des principaux objectifs visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est de s'assurer les utilisateurs de ces services seront informés de leurs droits et, s'il y a lieu, des possibilités de recours en cas d'insatisfaction. Nous avons vu dans les différentes sections du rapport que le commissaire régional et les commissaires locaux ont été actifs dans la promotion du régime des plaintes.

Toutefois, il est nécessaire de maintenir et même d'accroître l'information sur les droits des personnes et la promotion du régime d'examen des plaintes, non seulement auprès de la population en général, mais plus particulièrement auprès des clientèles vulnérables.

À ce sujet, les personnes hébergées dans les résidences pour personnes âgées et les utilisateurs des services des organismes communautaires constituent des clientèles cibles importantes. Certaines données contenues dans le présent rapport soulèvent des questionnements quant à l'information de ces personnes sur leurs droits en matière de santé et de services sociaux. À titre d'exemple, les 21 plaintes déposées en 2008-2009 par les personnes hébergées dans les résidences pour personnes âgées concernaient 18 ressources résidentielles. Sachant que la Mauricie et le Centre-du-Québec comptent 242 résidences inscrites au registre des résidences pour personnes âgées, il faut se questionner sur la qualité de l'information qui est transmise aux personnes qui y sont hébergées. Le même questionnement se pose à l'égard des organismes communautaires, sachant que les plaintes traitées en 2008-2009 concernaient 14 organismes différents et que plus de 230 sont reconnus par l'Agence.

L'année 2008-2009 a permis au bureau du commissaire régional d'élaborer des outils promotionnels spécifiques pour diffuser l'information sur les droits des usagers et l'examen des plaintes. Des stratégies d'information et de diffusion de ces outils seront mises en œuvre au cours de l'année 2009-2010.

Objectifs :

- *Réaliser une tournée régionale d'information auprès des différentes associations de personnes âgées.*
- *Expérimenter un programme de formation sur l'examen des plaintes à l'intention des conseils d'administration des organismes communautaires de la région.*
- *Identifier les mécanismes de diffusion des outils promotionnels sur l'examen des plaintes afin de favoriser une information continue sur le sujet.*

2 ANALYSE SYSTÉMIQUE DES PLAINTES

2.1 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional

Le premier processus de certification des résidences privées pour personnes âgées sera complété au cours de l'année 2009-1010. La loi confère à l'Agence un pouvoir d'inspection dans les résidences pour personnes âgées certifiées. Ce nouveau pouvoir conféré à l'Agence s'ajoute aux responsabilités du commissaire régional dans le traitement des plaintes des personnes hébergées dans ces ressources et à son pouvoir d'intervention de sa propre initiative, lorsqu'il possède des informations lui permettant de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

L'exercice de l'ensemble de ces responsabilités devrait faire l'objet d'une collaboration très étroite entre le bureau du commissaire aux plaintes et l'équipe responsable de la certification pour éviter le dédoublement des interventions.

Objectifs :

- *Déterminer les modalités relatives à l'exercice des fonctions de traitement des plaintes et au pouvoir d'intervention du commissaire et du pouvoir d'inspection de l'Agence dans les résidences pour personnes âgées.*
- *Identifier les mécanismes de collaboration entre le bureau de commissaire régional et les responsables de la certification dans l'exercice de leurs responsabilités respectives.*

2.2 Harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes

Au cours de la dernière année, un comité de travail mis sur pied par la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux a procédé à la révision du contenu des rapports annuels sur la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. L'objectif de ce travail était de proposer un modèle de rapport harmonisé qui permettra de dégager une vision systémique de l'examen des plaintes, non seulement au palier régional, mais également au national. Ce nouveau modèle de rapport constituera un changement important dans la transmission des informations relatives à l'examen des plaintes et à la conduite d'interventions par les commissaires. Dans ce contexte, le commissaire régional souhaite, en collaboration avec les commissaires locaux, s'assurer d'une compréhension commune des attentes des différentes instances sur le contenu des rapports annuels.

Objectifs :

- *S'assurer d'une compréhension commune du contenu des informations des rapports annuels des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.*

ANNEXE PORTANT SUR LES MESURES CORRECTIVES

Sur un nombre total de 1443 objets de plainte traités par les établissements, il y a 1358 objets dont le traitement a été complété. Par surcroît, pour près de 59 % des objets dont le traitement a été complété (796), il a été possible d'identifier des mesures correctives (1055). Le médecin examinateur a, pour sa part, contribué à l'identification de 96 mesures correctives. Cette annexe a pour but de donner plus de détails sur la nature de ces 1055 mesures, et ce, pour chacune des catégories d'objets de plainte.

L'annexe est donc divisée comme suit :

- Définition sommaire des catégories d'objets de plainte.
- Description de chacune des mesures correctives.
- Tableaux présentant de façon globale les mesures correctives identifiées pour chacune des catégories d'objets de plainte.

1 DÉFINITION DES CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTE

1.1 Accessibilité

Définition

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

1.2 Soins et services dispensés

Définition

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

1.3 Relations interpersonnelles

Définition

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques socio-psychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

1.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

Définition

Il s'agit de l'environnement matériel physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

1.5 Aspect financier

Définition

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plainte font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital.
- Compte d'ambulance.
- Frais d'hébergement.
- Frais de médicaments.
- Facturation aux non-résidents.
- Aide matérielle et financière.

1.6 Droits particuliers

Définition

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- Leur état de santé et de bien-être :
  - Les traitements et les options possibles;
  - Les risques et les bénéfices qui en découlent;
  - Les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.

- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'usager à :
  - Toute décision affectant son état de santé et de bien-être;
  - Son plan d'intervention;
  - Son plan de services individualisés;
  - Son comité des usagers;
  - Autre.
- Le consentement aux soins :
  - Consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
  - En vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (articles 29 à 76.5).

2 DESCRIPTION DES MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme. Par ailleurs, il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet de plainte. Les différents types de mesures sont les suivants :

Adaptation des services

En fonction :

- Des besoins et des attentes de l'usager.
- Du respect de ses droits.

Adaptation du milieu de vie

- Aux besoins particuliers des usagers.
- À ses valeurs.
- Au respect de ses droits.

Adoption ou élaboration

Selon un des aspects suivants :

- Code d'éthique.
- Plan d'intervention / plan de services individualisés.
- Politique ou règlement.

- Procédure d'examen.
- Procédure (autre que concernant l'examen d'une plainte).
- Protocole clinique ou administratif.
- Autre.

Ajustement administratif

Il peut s'agir :

- De la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination.
- D'ajustement des politiques et des procédures.

Ajustement des activités professionnelles

Au regard :

- Des habiletés techniques et professionnelles.
- De l'évaluation et du jugement professionnel.
- De décisions et d'interventions.

Ajustement financier

Il peut s'agir :

- D'annulation ou d'ajustement des frais.
- D'obtention d'une subvention reliée à un programme.
- De réclamation réglée.

Ajustement technique ou matériel

Il peut s'agir :

- D'équipement (ex. : lève-personnes, fauteuils roulants, civières).
- D'aménagement physique (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a une interruption dans les services requis par l'usager.

Amélioration de la procédure d'examen

Il s'agit de la procédure d'examen des plaintes.

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :

- La clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants.
- Les excuses et explications présentées à l'usager.
- La prise en considération de l'information reçue.
- Autre.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- À l'aménagement des horaires.
- À l'amélioration des politiques et procédures.
- À la révision des programmes.

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

Touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant les aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

Changement d'intervenant

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'usager.

Évaluation des besoins

Demande de nouvelle évaluation des besoins de l'usager. Il peut s'agir par exemple de refaire une évaluation en ergothérapie ou en physiothérapie.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- La supervision des intervenants.
- Le suivi pour signalement de représailles.
- L'ajustement des pratiques.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Information et sensibilisation des intervenants

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :

- Un médecin ou tout autre professionnel.
- Un bénévole.
- Un préposé.
- Un administrateur.

- Le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement.
- Le propriétaire d'une ressource sans permis.

Mesure disciplinaire

Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un employé ou d'un professionnel.

Obtention des services

La notion de service doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

Promotion du régime et respect des droits

Toute activité permettant de promouvoir le régime d'examen des plaintes ou à assurer le respect des droits des usagers, notamment :

- L'organisation de séances d'information.
- La production de documents.
- Les communications avec les instances externes.
- Les communications avec le comité des usagers.
- La production et le dépôt de rapport ou d'avis aux autorités concernées.

Réduction du délai

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'usager demande le service et le moment où il l'obtient.

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- Les systèmes d'admission-inscription.
- Les modalités d'accès.
- La gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

Respect des droits de l'usager

Notamment le respect des droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un des aspects suivants :

- Le code d'éthique.
- Les politiques et procédures.

- Les systèmes d'accès.
- L'organisation des services.
- L'allocation des ressources.
- Les mécanismes de communication.
- Les protocoles cliniques et administratifs.
- Autre

3 OBJETS DE PLAINTE ET MESURES CORRECTIVES

Les différents tableaux représentent, globalement, pour chaque catégorie d'objets de plainte, les mesures correctives qui ont été identifiées ainsi que leur fréquence par rapport à la catégorie.

Afin de faire ressortir les mesures les plus fréquemment identifiées, nous vous les présentons ordonnées selon la fréquence puis par ordre alphabétique.

Tout d'abord, nous vous présentons un tableau synthèse du nombre de mesures correctives identifiées pour chacune des catégories d'objets de plainte. Par la suite, nous joignons un tableau pour chaque catégorie d'objets de plainte.

Tableau 30 Synthèse globale

Catégories d'objets de plainte	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Accessibilité	160	5	165	16 %
Soins et services dispensés	277	48	325	31 %
Relations interpersonnelles	205	39	244	23 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	132	0	132	13 %
Aspect financier	99	0	99	9 %
Droits particuliers	82	4	86	8 %
Autres objets	4	0	4	< 1 %
TOTAL	**959**	**96**	**1055**	**100 %**

3.1 Accessibilité

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 165 mesures identifiées pour l'accessibilité représentent 16 %.

Tableau 31 Accessibilité

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	18	0	18	11 %
Adaptation des services	15	2	17	10 %
Ajustement des activités professionnelles	15	1	16	10 %
Formation des intervenants	16	0	16	10 %
Ajustement administratif	12	0	12	7 %
Amélioration des communications	12	0	12	7 %
Obtention des services	12	0	12	7 %
Relocalisation de l'usager et transfert	7	0	7	4 %
Ajustement technique ou matériel	6	0	6	4 %
Révision – Allocation des ressources	5	0	5	3 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	4	0	4	2 %
Amélioration de la continuité	4	0	4	2 %
Encadrement des intervenants	4	0	4	2 %
Évaluation des besoins	4	0	4	2 %
Réduction du délai	4	0	4	2 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	3	0	3	2 %
Révision – Décision	3	0	3	2 %
Révision – Système d'accès	3	0	3	2 %
Régulation du processus d'accès	2	0	2	1 %
Respect du choix	2	0	2	1 %
Révision – Procédure – autre	2	0	0	1 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Procédure d'examen	0	1	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	0	1	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Autre	1	0	1	< 1 %
Amélioration des conditions de vie	1	0	1	< 1 %
Respect des droits de l'usager	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	< 1 %
Révision – Plan d'intervention / plan de services individualisés	1	0	1	< 1 %
Autre	1	0	1	< 1 %
TOTAL	**160**	**5**	**165**	**100 %**

3.2 Soins et services dispensés

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 325 mesures identifiées pour les soins et services représentent 31 %.

Tableau 32 Soins et services dispensés

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	74	17	91	28 %
Amélioration des communications	32	3	35	11 %
Encadrement des intervenants	29	3	32	10 %
Formation des intervenants	18	2	20	6 %
Ajustement des activités professionnelles	7	10	17	5 %
Adaptation des services	13	2	15	5 %
Ajustement administratif	15	0	15	5 %
Amélioration de la continuité	9	3	12	4 %
Adoption / élaboration – Autre	6	2	8	2 %
Ajustement technique ou matériel	6	2	8	2 %
Adoption / élaboration de procédure – autre	7	0	7	2 %
Adoption / élaboration de protocole clinique ou administratif	6	0	6	2 %
Obtention des services	6	0	6	2 %
Autre	6	0	6	2 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	5	0	5	2 %
Mesure disciplinaire	4	1	5	2 %
Révision – Protocole clinique ou administratif	3	2	5	2 %
Changement d'intervenant	4	0	4	1 %
Évaluation des besoins	3	1	4	1 %
Révision – Organisation des services	4	0	4	1 %
Amélioration des conditions de vie	3	0	3	< 1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	3	0	3	< 1 %
Respect du choix	2	0	2	< 1 %
Révision – Allocation des ressources	2	0	2	< 1 %
Révision – Mécanisme de communication	2	0	2	< 1 %
Révision – Plan d'intervention / plan de services individualisés	2	0	2	< 1 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Relocalisation de l'usager et transfert	1	0	1	< 1 %
Respect des droits de l'usager	1	0	1	< 1 %
Révision – De l'organisation des visites	1	0	1	< 1 %
Révision – Politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Révision – Procédure – autre	1	0	1	< 1 %
TOTAL	**277**	**48**	**325**	**100 %**

3.3 Relations interpersonnelles

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 244 mesures identifiées pour les relations interpersonnelles représentent 23 %.

Tableau 33 Relations interpersonnelles

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	105	27	132	54 %
Encadrement des intervenants	30	0	30	12 %
Ajustement des activités professionnelles	5	11	16	7 %
Mesure disciplinaire	16	0	16	7 %
Formation des intervenants	9	0	9	4 %
Changement d'intervenant	5	0	5	2 %
Adaptation des services	3	0	3	1 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	3	0	3	1 %
Ajustement administratif	3	0	3	1 %
Ajustement technique ou matériel	1	1	2	< 1 %
Amélioration de la continuité	2	0	2	< 1 %
Autre	2	0	2	< 1 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – autre	1	0	1	< 1 %
Ajustement financier	1	0	1	< 1 %
Respect des droits des usagers	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des visites	1	0	1	< 1 %
TOTAL	**205**	**39**	**244**	**100 %**

3.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 132 mesures identifiées pour l'organisation du milieu et les ressources matérielles représentent 13 %.

Tableau 34 Organisation du milieu et ressources matérielles

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement technique ou matériel	55	0	55	42 %
Information et sensibilisation des intervenants	20	0	20	15 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	10	0	10	8 %
Adaptation des services	8	0	8	6 %
Adaptation du milieu de vie	7	0	7	5 %
Ajustement financier	7	0	7	5 %
Amélioration des communications	5	0	5	4 %
Amélioration des conditions de vie	5	0	5	4 %
Encadrement des intervenants	3	0	3	2 %
Obtention des services	3	0	3	2 %
Révision – Organisation des services	2	0	2	2 %
Adoption / élaboration – Procédure – autre	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	< 1 %
Ajustement administratif	1	0	1	< 1 %
Amélioration de la continuité	1	0	1	< 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Relocalisation de l'usager et transfert	1	0	1	< 1 %
Autre	1	0	1	< 1 %
TOTAL	**132**	**0**	**132**	**100 %**

3.5 Aspect financier

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 99 mesures identifiées pour l'aspect financier représentent 9 %.

Tableau 35 Aspect financier

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement financier	46	0	46	46 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	16	0	16	16 %
Encadrement des intervenants	15	0	15	15 %
Ajustement administratif	4	0	4	4 %
Amélioration des communications	3	0	3	3 %
Information et sensibilisation des intervenants	3	0	3	3 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	2	0	2	2 %
Révision – Procédure - autre	2	0	2	2 %
Ajustement des activités professionnelles	1	0	1	1 %
Changement d'intervenant	1	0	1	1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	1 %
Formation des intervenants	1	0	1	1 %
Promotion du régime et respect des droits	1	0	1	1 %
Révision – Mécanisme de communication	1	0	1	1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	1 %
Révision – Politique et règlement	1	0	1	1 %
TOTAL	**99**	**0**	**99**	**100 %**

3.6 Droits particuliers

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 86 mesures identifiées pour les droits particuliers représentent 8 %.

Tableau 36 Droits particuliers

Droits particuliers	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	26	4	30	35 %
Amélioration des communications	12	0	12	14 %
Amélioration de la continuité	8	0	8	9 %
Formation des intervenants	8	0	8	9 %
Ajustement des activités professionnelles	3	0	3	3 %
Encadrement des intervenants	3	0	3	3 %
Autre	3	0	3	3 %
Adaptation des services	2	0	2	2 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	2	0	2	2 %
Ajustement administratif	2	0	2	2 %
Ajustement technique ou matériel	2	0	2	2 %
Respect des droits de l'usager	2	0	2	2 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	1 %
Adoption / élaboration – Plan d'intervention / plan de services individualisés	1	0	1	1 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	1	0	1	1 %
Application de la procédure d'examen des plaintes	1	0	1	1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	1 %
Promotion du régime et respect des droits – Séance d'information	1	0	1	1 %
Révision – De l'organisation des services	1	0	1	1 %
Révision – Politique et règlement	1	0	1	1 %
Révision – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	1 %
TOTAL	**82**	**4**	**86**	**100 %**

3.7 Autres objets

Sur l'ensemble des mesures correctives totales (1055), les 4 mesures identifiées pour les autres objets représentent moins de 1 %.

Tableau 37 Autres objets

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Autre	2	0	2	50 %
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	25 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	25 %
TOTAL	**4**	**0**	**4**	**100 %**

UNIS dans TOUS les SENS

CENTRE ADMINISTRATIF
550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU
570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencess04.qc.ca

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec